

Transpłciowość a opieka zdrowotna w Polsce

raport z badań



Warszawa 2015

Projekt badawczy i druk broszury sfinansowano ze środków funduszu Documentation and Advocacy Fund międzynarodowej organizacji na rzecz osób LGBTI – ILGA-Europe w ramach projektu „Doświadczenia osób transpłciowych w opiece zdrowotnej” oraz środków funduszu Mama Cash.



Zaprezentowane w raporcie poglądy niekoniecznie odzwierciedlają poglądy grantodawców.

© Fundacja Trans-Fuzja, 2015
Wydanie I, Warszawa 2015

Redakcja: Wiktor Dynarski i Izabela Jąderek
Korekta: Edyta Baker

Okładka, projekt typograficzny, skład i łamanie: Dodo Design, www.dododesign.pl

ISBN: 978-83-64839-02-3

Wydawca:
Fundacja Trans-Fuzja
ul. Noakowskiego 10 lok. 66
00-666 Warszawa

SPIS TREŚCI

- 5 Wstęp
Wiktor Dynarski, Izabela Jąderek
- 9 Transpłciowość a opieka zdrowotna w Polsce – raport z badań
dr Roman Grzejszczak
- 75 Kwestionariusz
- 121 Zalecenia w zakresie poprawienia sytuacji osób transpłciowych w dostępie do polskiej opieki zdrowotnej
Wiktor Dynarski, Lalka Podobińska
- 129 Transpłciowość w pracy specjalistów medycyny i psychologii
Izabela Jąderek, Julia Kata, Magdalena Miazek-Mioduszczyńska
- 137 Po pierwsze zdrowie. Twoje prawa w dostępie do opieki zdrowotnej – podręcznik dla osób transpłciowych
Wiktor Dynarski, Izabela Jąderek

WSTĘP

Szanowni Państwo,

To dla nas wielka przyjemność i zaszczyt oddać w Wasze ręce tę oto publikację – wynik kilkumiesięcznego projektu analizującego jakość publicznej i prywatnej opieki zdrowotnej kierowanej do osób transpłciowych na terenie całej Polski.

„Transpłciowość a opieka zdrowotna w Polsce” jest pionierskim projektem badawczym, który w kompleksowy i dogłębny sposób przygląda się doświadczeniom osób transpłciowych korzystających z różnych systemów opieki zdrowotnej na terenie naszego kraju.

Transpłciowość to jedno z trudniejszych zagadnień medycyny. Proces diagnozy transseksualizmu jest długi i skomplikowany. Biorą w nim udział nie tylko lekarze seksuolodzy, lecz także lekarze psychiatrzy, neurologi i psychologowie.

W Polsce wciąż brakuje specjalistów, którzy swobodnie poruszają się w dziedzinie tożsamości płciowej i konsekwencji, jakie transpłciowość pacjenta wywiera na całe jego życie i funkcjonowanie. Sam proces diagnostyczny jest trudny, wymaga od specjalistów szerokiej wiedzy i doświadczenia. Zarówno jedno, jak i drugie nie zawsze jest możliwe do osiągnięcia. Temat transpłciowości na studiach magisterskich z psychologii bywa bagatelizowany, a jeśli się pojawia to jedynie w formie nieobowiązkowych fakultetów. Na studiach z zakresu medycyny zajęć poświęconych seksualności i płciowości człowieka prowadzi się zbyt mało. Seksuologia, jako dziedzina nauki i obszar programu studiów, jest dostępna jako druga specjalizacja dla lekarzy tylko trzech innych specjalności – ginekologii, psychiatrii i neurologii.

Skutkuje to zwykle nie tylko brakiem wiedzy z zakresu podstawowych pojęć dotyczących seksualności i płciowości człowieka, lecz także brakiem umiejętności pomocy. Osoby transpłciowe korzystają zarówno ze wsparcia lekarskiego, jak i psychologicznego

w całym okresie swojego życia. Wsparcie nie kończy się li i jedynie na procesie diagnostycznym czy określania swojej tożsamości płciowej. Osoby transpłciowe, podobnie jak cisplciowa większość, ulegają wypadkom, przechodzą różne zabiegi, operacje i doświadczają kryzysów indywidualnych. Gdy zwracają się o pomoc w instytucjach publicznych i prywatnych, mają trudności w dostępie do usługi właśnie z powodu braku wiedzy specjalistów, którzy nie tylko jej odmawiają, lecz także nie są w stanie wskazać innej osoby, która prawdopodobnie mogłaby dane świadczenie wykonać.

Dostęp do odpowiedniej opieki zdrowotnej nie ułatwia, niestety, stygmatyzowanie osób transpłciowych, ocenianie ich tożsamości, błędne sugerowanie, że identyfikacja płciowa niezgodna z nadaną płcią metrykalną jest zaburzeniem psychicznym. Te krzywdzące mity nie tylko są niezgodne z obowiązującymi klasyfikacjami medycznymi wskazującymi na rozpoznanie, ale – co równie istotne z punktu widzenia jednostki – uderzające w godność i podmiotowość tych osób.

Osoby transpłciowe korzystające z opieki psychologicznej oferowanej przez Fundację Trans-Fuzja wielokrotnie zaznaczały, że czują się dyskryminowane w gabinetach specjalistycznych. Dyskryminacja ta jest wieloaspektowa, a wpływ na nią ma szereg zmiennych. Brak materiałów edukacyjnych dla lekarzy i psychologów skutkuje dyskryminacją systemową – specjaliści nie potrafią udzielić pomocy ginekologicznej (trans)mężczyznom, którzy nie dokonali operacji na narządach płciowych, gdyż w koszyku świadczeń zdrowotnych nie zostali oni wzięci pod uwagę. Długotrwałe, zwykle do końca życia, leczenie hormonalne wpływa zasadniczo na tkanki, powoduje szereg skutków ubocznych, które nieleczone mogą być przyczyną poważnych konsekwencji zdrowotnych. Rekonstrukcja prącia i waginoplastyka mogą powodować problemy urologiczne, a nie każdy specjalista jest w stanie pomóc tej grupie pacjentów. Brak edukacji z zakresu transpłciowości i rozwiązań systemowych w zakresie opieki zdrowotnej powoduje, że osoby czują się dyskryminowane ze względu na swoją tożsamość i możliwość leczenia – które jest podstawowym dobrem i prawem każdej osoby będącej w swoim życiu pacjentem.

Niestety, podobne trudności zgłaszane są również w kontekście pomocy psychologicznej. Zwykle udzielają jej osoby niemające przygotowania do pracy z osobą, która identyfikuje się inaczej, niż wskazywałaby na to jej płeć metrykalna. Psycholodzy nie wiedzą, jak się zwracać do takiej osoby. Często sami krępują się i boją zapytać o preferowaną formę, narzucają swoje wytłumaczenie dla doświadczeń pacjenta, które nie jest potwierdzone żadną diagnozą lub konsultacją ze specjalistą seksuologiem.

Przygotowując badanie, postawiliśmy sobie za cel dotarcie do jak największej grupy osób transpłciowych i dogłębną analizę świadczeń zdrowotnych na terenie całej Polski. Wzięliśmy pod uwagę opiekę świadczoną zarówno w publicznych, jak i prywatnych przychodniach, szpitalach i gabinetach. Udało nam się zebrać rzetelny materiał, który pokazuje jakość opieki nie tylko ze strony lekarzy i psychologów, lecz także pielęgniarek, personelu zabiegowego, pracowników obsługi recepcji, linii telefonicznych, farmaceutów. Wyniki ankietowe poparte są indywidualnymi wypowiedziami osób badanych i stanowią przełom w dostępie do rzetelnej, trafnej informacji dotyczącej funkcjonowania osób transpłciowych w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

Ten projekt to początek naszej pracy na rzecz poprawy jakości usług medycznych dla osób transpłciowych. Zależy nam na tym, aby w możliwie najpełniejszy sposób zapewnić wszystkim osobom transpłciowym dostęp do pomocy medycznej i psychologicznej, gdzie każdy specjalista będzie mógł czuć się swobodnie w ramach swoich kompetencji, aby wsparcia takiego udzielić lub skierować pacjenta do odpowiednich instytucji albo organizacji. Naszym celem jest również działanie na rzecz opieki zdrowotnej wolnej od ograniczeń systemowych i indywidualnych.

Oddajemy w Państwa ręce tę publikację, wierząc, że przedstawione w niej wyniki badań, propozycje zmian sytuacji oraz zalecenia zarówno dla specjalistów, jak i pacjentów staną się dla Państwa cennym narzędziem pracy oraz inspiracją do indywidualnych działań na rzecz pomocy osobom transpłciowym.

Wiktor Dynarski, Izabela Jąderek

TRANSPŁCIOWOŚĆ A OPIEKA ZDROWOTNA W POLSCE

Tematyka niniejszego badania jest poszerzeniem zagadnień podjętych podczas analizy sytuacji prawnej osób transpłciowych¹, zmierzających do wielowymiarowego opisu statusu osób transpłciowych w Polsce.

Tym razem skupiono się na zagadnieniach funkcjonowania osób transpłciowych w systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Biorąc pod uwagę dotychczasowe doświadczenia związane z eksploracją obszarów badawczych dotyczących tych osób, podjęto działania zmierzające do falsyfikacji założenia zwracającego uwagę na dyskryminację osób transpłciowych (transfobię) w zakresie opieki zdrowotnej w Polsce. Dyskryminacja na potrzeby niniejszego badania rozumiana jest jako wszelkie formy działania w zakresie opieki zdrowotnej objawiające się traktowaniem osoby transpłciowej² nieprzychylnie lub mniej przychylnie niż innej osoby w porównywalnej sytuacji.

CHARAKTERYSTYKA BADANIA

Zakres tematyczny

Zakres pomiarów badawczych objął następujące kwestie:

1. Ogólna opieka zdrowotna.
2. Opieka zdrowotna związana z korektą płci:
 - opieka zdrowotna związana z postępowaniem sądowym,

¹ Zob. W. Dynarski, K. Śmiszek (red.) *Sytuacja prawna osób transpłciowych w Polsce*, Wyd. PTPA i Fundacja Trans-Fuzja, Warszawa 2013.

² Mimo że w badaniu wzięły udział nie tylko osoby transpłciowe, lecz także interpłciowe i płciowo nienormatywne (co umożliwiło narzędzie), obejmowało ono przede wszystkim kwestie związane z zarówno medyczną, jak i prawną tranzycją, stąd koncentrowanie wyników na kwestii transpłciowości właśnie. (przy red.)

- wizyty, zabiegi związane z korektą płci,
- transspecyficzna opieka zdrowotna.

Zakres czasowy

Zagadnienia dotyczące ogólnej opieki zdrowotnej objęły okres ostatnich pięciu lat, bez ograniczeń czasowych analizowano zaś opiekę zdrowotną związaną z postępowaniem sądowym, wizyty, zabiegi związane z korektą płci, a także transspecyficzną opiekę zdrowotną.

Zakres przestrzenny badania

W badaniu uwzględniono osoby transpłciowe objęte opieką zdrowotną w Polsce.

Charakterystyka próby badawczej

Do badania zaklasyfikowano poniższe grupy:

- osoby transseksualne, transgenderyczne, transwestytyczne,
- osoby interpłciowe,
- osoby płciowo nienormatywne.

Dobór próby badawczej

W przedmiotowym badaniu wykorzystano metodę niereaktywną, ilościową, zastosowano nieprobabilistyczny (nielosowy) dobór oparty na dostępności badanych.

Narzędzie badawcze

Na potrzeby badania skonstruowano ankietę online³ obejmującą 149 pytań, zarówno otwartych, jak i zamkniętych. Wydawać by się mogło, że taka liczba pytań skazana jest na porażkę badawczą, ponieważ respondenci szybko się znużą i nie będą odpowiadać, albo uzyskane informacje nie będą miały wartości badawczej. Poprzednie badania potwierdziły, że badane grupy wykazują się niezawodnością w realizowaniu próśb Fundacji Trans-Fuzja dotyczących uczestniczenia w badaniach, dlatego też zdecydowano się na wnikliwą analizę standardów opieki zdrowotnej w Polsce w odniesieniu do przedstawionej powyżej próby badawczej.

Uzyskane wyniki badania poddano analizie statystycznej, których opis i analiza znajdują się w następnej części tej publikacji.

³ Zob. s.75.

WYNIKI BADANIA

„Jestem sobą, dla nauki transem...”

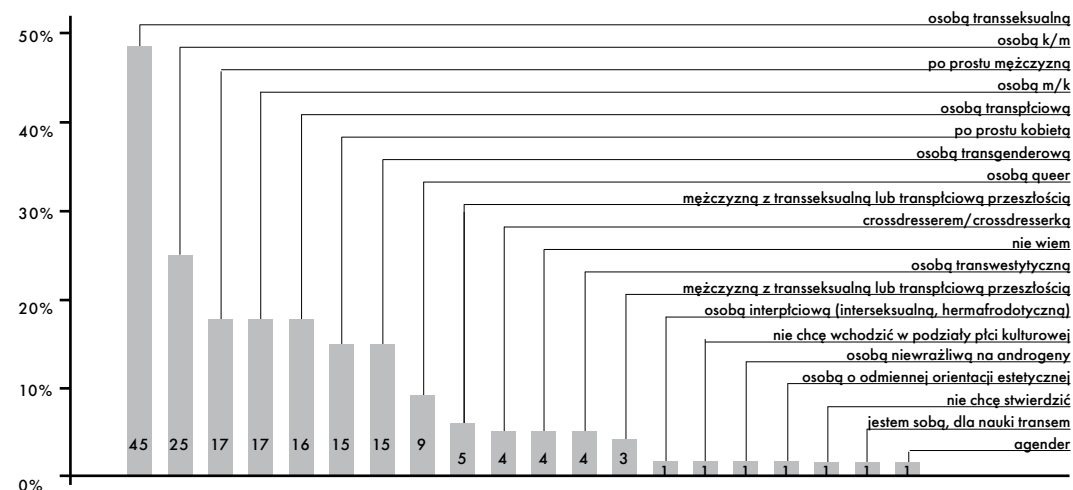
wypowiedź jednej z osób

DANE OGÓLNE

W badaniu wzięło udział 101 respondentów. 45% badanych postrzega siebie jako osoby transseksualne, 25% określiło się jako osoby k/m, 17% – m/k, 16% – osoby transpłciowe, 15% – osoby transgenderowe. 17% osób stwierdziło, że są po prostu mężczyznami, a 15% – po prostu kobietami.⁴ Szczegółowe dane dotyczące samoidentyfikacji zawiera wykres 1.

Średnia wieku osób, które wypełniły ankietę, wyniosła 29 lat. Najmłodszy respondent miał 14 lat, a najstarszy 615.

Wykres 1. Samoidentyfikacja



Na podstawie uzyskanych informacji stwierdzono, że w 44% respondenci legitymowali się wykształceniem wyższym, w 26% – wykształceniem średnim, studium

⁴ Dane nie sumują się do 100%, ponieważ pytanie dotyczące samoidentyfikacji było pytaniem wielokrotnego wyboru i respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

⁵ Coraz więcej młodych osób poszukuje pomocy w związku ze swoją identyfikacją bądź ekspresją płciową, dlatego też przy tworzeniu metodologii zdecydowano się na określenie minimalnego wieku uczestnictwa – 13 lat (przyp. red.)

pomaturalne ukończyło 14% badanych, poziom gimnazjum osiągnęło 8%, wykształcenie zasadnicze zawodowe charakteryzuje 5% badanych, a podstawowe – 3%.

37% respondentów pochodzi z miast powyżej 500 tys. mieszkańców, 15% z miast od 200 tys. do 500 tys. mieszkańców, 22% – z miast od 50 tys. do 200 tys. mieszkańców i z miast poniżej 50 tys. mieszkańców, a 4% – ze wsi. Zagadnienie wykształcenia i miejsca zamieszkania przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Wykształcenie a miejsce zamieszkania

		Miejsce zamieszkania				
		miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	miasto od 200 tys. do 500 tys. mieszkańców	miasto od 50 tys. do 200 tys. mieszkańców	miasto poniżej 50 tys. mieszkańców	wieś
Wykształcenie	wyższe	41,9%	16,3%	16,3%	18,6%	7,0%
	pomaturalne	35,7%	14,3%	21,4%	21,4%	7,1%
	średnie	30,8%	19,2%	26,9%	23,1%	0%
	zasadnicze zawodowe	60,0%	0%	20,0%	0%	20,0%
	gimnazjalne	25,0%	12,5%	37,5%	25,0%	0%
	podstawowe	33,3%	0%	0%	66,7%	0%

55% osób uczestniczących w badaniu określa swój stan cywilny jako wolny (w tej grupie nie stwierdzono osób mających dzieci), 28% osób jest w związku lub związkach nieformalnych (w tej grupie znajduje się osoba mająca jedno dziecko i osoba z dwójką dzieci), w związku małżeńskim pozostaje 11% respondentów (w grupie tej jedna osoba ma czwórkę dzieci, jedna osoba – trójkę, dwie osoby – dwójkę dzieci i jedna osoba ma jedno dziecko), 5% jest po rozwodzie (w tej grupie jedna osoba ma dwójkę dzieci i cztery osoby mają po jednym dziecku – w jednym przypadku stwierdzono adoptowanie dziecka) i 1% pozostaje w separacji (jedna osoba ma trójkę dzieci).

Wykres 2. Stan cywilny

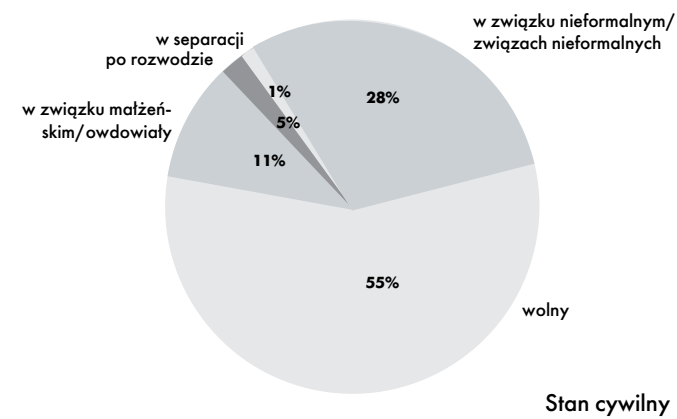
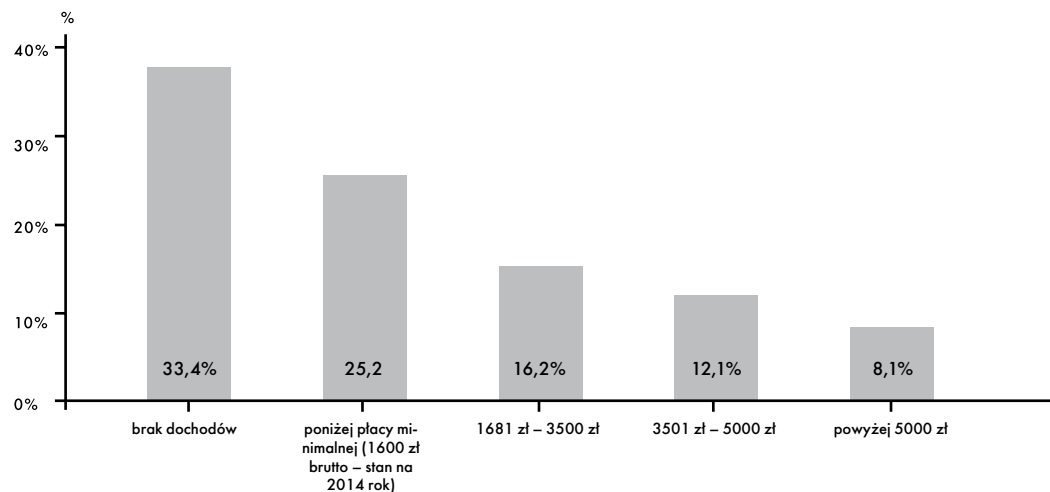


Tabela 2. Stan cywilny i posiadanie dzieci

stan cywilny	liczba dzieci	częstość
w związku nieformalnym / związkach nieformalnych	nie mam dzieci	25
	1	1
	2	1
w związku małżeńskim	nie mam dzieci	2
	1	3
	2	2
	3	1
	4	1
w separacji	3	1
po rozwodzie	nie mam dzieci	1
	1	3
	2	1

38% osób biorących udział w badaniu wykazało brak dochodów, 25% osiąga dochody poniżej płacy minimalnej, przedział powyżej 1680 zł do 3500 zł wskazało 16% respondentów, powyżej 3500 zł do 5 000 zł – 12% i powyżej 5000 zł – 8%.

Wykres 3. Dochody

Z danych zawartych w tabeli 1 wynika, że 60% osób badanych z wykształceniem zasadniczym zawodowym mieszka w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców, co jest zrozumiałe, bo tam łatwiej znaleźć pracę. Z ujemnej zaś korelacji ($r=-0,48$ $p<0,01$) między wykształceniem i zarobkami wynika, że im wyższe wykształcenie badanych, tym niższe ich zarobki.

Obecnie 32% badanych pracuje, uczy się albo studiuje, 29% uczy się, zaś studiuje i jednocześnie pracuje 15%, 14% pozostaje osobami bezrobotnymi, 7% otrzymuje rentę. Po 1% wskazań otrzymały pozycje:

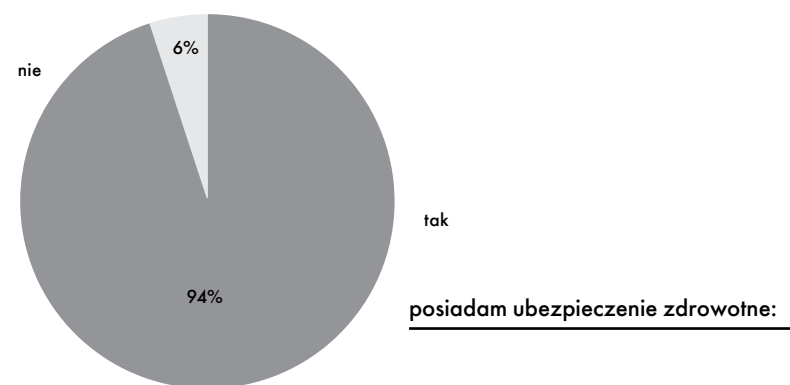
- „jestem na emeryturze i dodatkowo prowadzę własną firmę”,
- „odbywam staż”,
- „zajmuję się pracą dorywczą, która zapewnia dochody ok. 100 zł miesięcznie”.

UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

„Uważam, że skoro jestem ubezpieczony, to zamierzam korzystać przede wszystkim z publicznej opieki, a nie jeszcze drugi raz płacić”.
wypowiedź jednej z osób

94% respondentów (92 osoby) ma ubezpieczenie zdrowotne, 6% (5 osób) zaś nie ma takiego zabezpieczenia. Wśród osób ubezpieczonych 90% stanowią ubezpieczenia zdrowotne ZUS, KRUS wskazało 2% badanych, a z ubezpieczenia rodziców korzysta

2% badanych. Szczegółowe informacje dotyczące rodzaju ubezpieczenia zdrowotnego zawiera tabela 3.

Wykres 4. Posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego**Tabela 3. Rodzaj ubezpieczenia zdrowotnego**

stan cywilny	częstość	procent
ubezpieczenie zdrowotne – ZUS	83	90,1
prywatne ubezpieczenie zdrowotne – Medcover	1	1,1
prywatne ubezpieczenie zdrowotne – Medica Polska	1	1,1
ubezpieczenie zdrowotne KRUS	2	2,2
korzystam z ubezpieczenia mamy	2	2,2
z urzędu pracy	1	1,1
ubezpieczona przez uczelnię	1	1,1
ubezpieczenie odpowiednie do ZUS, ale za granicą ponieważ mieszkam za granicą	1	1,1 1,1
Ogółem	92	100

Osoby mające ubezpieczenia zdrowotne ZUS lub KRUS zawarły także dodatkowo prywatne ubezpieczenia zdrowotne:

- 3 osoby – prywatne ubezpieczenie zdrowotne – Medcover,
- 1 osoba – prywatne ubezpieczenie zdrowotne – Medica Polska,
- 1 osoba – prywatne ubezpieczenie zdrowotne – Luxmed,
- 1 osoba – Allianz,

– 1 osoba – prywatne ubezpieczenie zdrowotne – PZU ambulatoryjne.

2 osoby wskazały na dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne, ale nie ujawniły więcej szczegółów.

Następne pytanie ankiety dotyczące korzystania z publicznej lub niepublicznej opieki zdrowotnej ukazało charakterystyczne w tym zakresie zachowania osób uczestniczących w badaniu.

Ponad 90% respondentów ma ubezpieczenie zdrowotne ZUS, 2% – KRUS, jednakże wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej korzysta tylko 21% badanych.

Najczęściej, jak wynika z wykresu 5, występuje wariant tzw. mieszany, czyli przede wszystkim korzystanie z publicznej opieki zdrowotnej, a sporadycznie z niepublicznej – 47% wskazań. Do wyłącznego korzystania z niepublicznej opieki zdrowotnej przyznaje się prawie 7% badanych, 25% zaś przede wszystkim korzysta z niepublicznej opieki zdrowotnej, a sporadycznie z publicznej.

Wykres 5. Korzystanie z opieki zdrowotnej

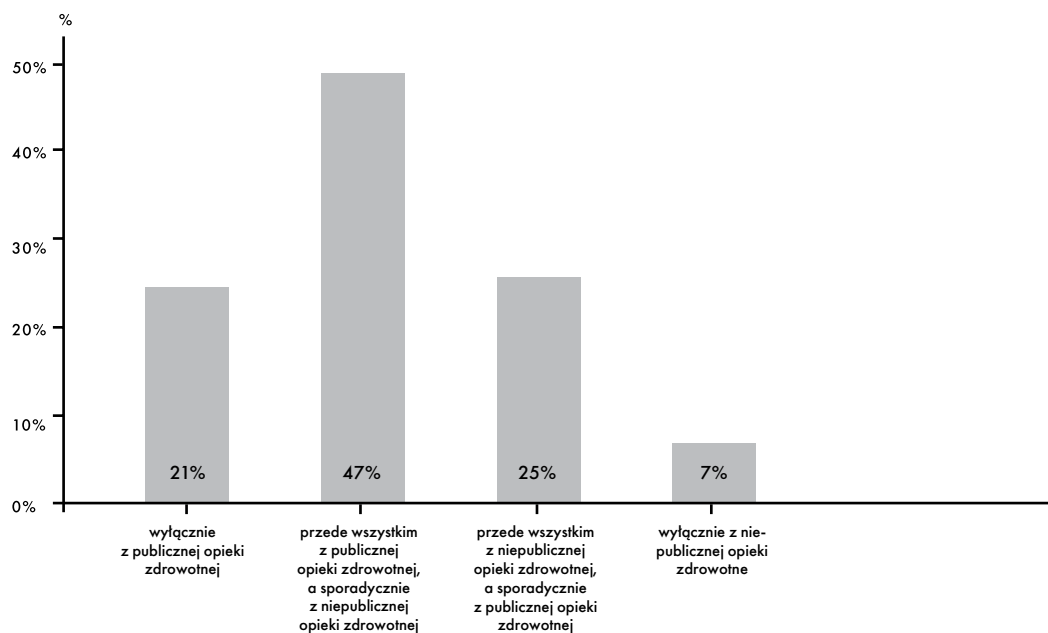


Tabela 4. Posiadanie ubezpieczenia a korzystanie z opieki zdrowotnej

	Korzystam									
	nie korzystam ani z publicznej, ani z niepublicznej opieki zdrowotnej		wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej		przede wszystkim z publicznej opieki zdrowotnej, a sporadycznie z niepublicznej opieki zdrowotnej		przede wszystkim z niepublicznej opieki zdrowotnej, a sporadycznie z publicznej opieki zdrowotnej		wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej	
	Z	% z N w wierszu	Z	% z N w wierszu	Z	% z N w wierszu	Z	% z N w wierszu	Z	% z N w wierszu
nie mam ubezpieczenia	0	0%	1	20,0%	3	60,0%	0	0%	1	20,0%
ubezpieczenie zdrowotne – ZUS	0	0%	19	22,9%	37	44,6%	22	26,5%	5	6,0%
prywatne ubezpieczenie zdrowotne – Medcover	0	0%	0	0%	0	0%	1	100,0%	0	0%
prywatne ubezpieczenie zdrowotne – Medica Polska	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100,0%
ubezpieczenie zdrowotne – KRUS	0	0%	0	0%	0	0%	1	100,0%	0	0%
korzystam z ubezpieczenia mamy	0	0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0%	0	0%
z urzędu pracy	0	0%	0	0%	0	0%	1	100,0%	0	0%
ubezpieczona przez uczelnię	0	0%	0	0%	1	100,0%	0	0%	0	0%

Szczegółowe dane zawarte w tabeli 4 przynoszą dalsze zaskakujące informacje. Osoby mające ubezpieczenie zdrowotne ZUS w 6% analizowanych przypadków korzystają wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej, a 26% stanowią osoby korzystające przede wszystkim z niepublicznej opieki zdrowotnej, a sporadycznie z publicznej

opieki zdrowotnej. Posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego ZUS wiąże się z ponoszeniem comiesięcznych składek, zatem dlaczego aż tak znaczący procent osób wybiera niepubliczną opiekę zdrowotną? Motywację tych osób można odnaleźć w następujących wypowiedziach (zachowano oryginalną pisownię):

- „**Publiczna służba zdrowia nie zajmuje się przypadkami gdy coś komuś dolega** (każde czekać w nieskończoność i tylko kieruje na badania które przed kolejną wizytą stają się nieważne), tylko dopiero kiedy ktoś jest poważnie chory. Żeby się więc leczyć w służbie publicznej to albo musi być stan nagły albo trzeba się zaniedbać”,
- „Jestem pielęgniarką ale **zmuszona jestem do korzystania z opieki niepublicznej ze względu na kolejki**. Studia nie pozwalają mi na to żeby korzystać z publicznej opieki zdrowotnej wtedy kiedy jest mi to potrzebne”,
- „Ponieważ **idąc na wizytę prywatną mam większą pewność, że lekarz jest dobrym specjalistą i nie muszę czekać w kolejkach**”,
- „**kolejki** do specjalistów są zbyt długie dlatego wolę iść czasem prywatnie”,
- „bo proszciej i szybciej”,
- „wole bez **kolejek** załatwiać swoje sprawy medyczne”,
- „**publiczna służba zdrowia nie jest w stanie zająć się problemami zdrowotnymi w trybie szybkim**, ani na wysokim standardzie. Wole zapłacić za badanie prywatne i mieć **wyniki szybko i bardziej dokładne**, niż czekać miesiącami na badanie, które i tak może zostać wykonane ,na odwal””,
- „Zwykle **zależy mi na szybkim czasie badania lub leczenia**, dlatego decyduję się na skorzystanie z usług prywatnych.”,
- „Po doświadczeniach, jakie miałem, **wolę ufać przede wszystkim niepublicznej opiece zdrowotnej, gdzie mam zdecydowanie lepszy dostęp do usług, których potrzebuję**. Z publicznej opieki zdrowotnej korzystam jedynie w nagłych sytuacjach, ostatnie niemalże wcale.”, „nie lubię stać w **kolejkach**”,
- „W publicznej służbie zdrowia **kolejki** masakryczne podejście a czego Ty tu chcesz, udowadnianie na siłę, że się nie jest Tym kim się jest.”,
- „korzystam z opieki niepublicznej dlatego że jest mi **łatwiej** się do niej dostać”,
- „**dostęp do lekarza** jest co prawda płatny ale **szybszy** niż w publicznej opiece”,
- „często w szpitalach prywatnych można szybciej skorzystać z usług medycznych i często również podejście personelu medycznego jest bardziej poprawne”,
- „bo nie mogę skorzystać z tego za co płać”,
- „prywatnie musiałam robić kontrolne USG piersi – osoby m/k z męskim dowodem i PESEL-em nie mają uprawnień do tego typu badań na NFZ.”,

- „**publiczna służba zdrowia to poza wyjątkami FARSA**”.

Z powyższych zdań wyłania się m.in. przygnębiający obraz kolejek, wynikających z szeregu reform systemu pomocy zdrowotnej w Polsce. Publiczna opieka zdrowotna jawi się jako miejsce niedostępne, gdzie trudno o szybką pomoc.

A jakie są argumenty osób korzystających z publicznej opieki zdrowotnej? Z następujących wypowiedzi wyabstrahować można niestety nie obraz wysokiego poziomu usług, a problem skazania na publiczną opiekę zdrowotną:

- „bo **mnie nie stać** na inne ubezpieczenie”,
- „**Nie stać mnie** na to, żeby korzystać z niepublicznej opieki zdrowotnej.”,
- „**za małe dochody** są by leczyć się prywatnie:”,
- „nie stać mnie na korzystanie z opieki zdrowotnej niepublicznej”,
- „**Brak pieniędzy**. Publiczna opieka zdrowotna zbywa pacjenta. Beznadziejny poziom. Chcesz się leczyć lecz się sam.”,
- „**Ze względów finansowych muszę** korzystać z NFZ.”

Niniejsze badanie przynosi także opis pogodzenia się z sytuacją, gdy obywatele płacą składki na publiczne ubezpieczenie zdrowotne i nie mogą w zamian liczyć na odpowiedni poziom tej opieki. Podsumowaniem tego wątku niech będzie wypowiedź jednej z osób:

„**płacę podatki, jestem ubezpieczony, mam prawo jako obywatel!** chociaż już coraz mniejsze... teraz strach iść do jakiegokolwiek lekarza, bo zdarzyło mi się, że odmówił leczenia bom »niezgodny z naturą Boga«...”

PRZYCHODNIA

1. Recepcja – rozmowa telefoniczna z obsługą

Recepcja jest pierwszym bardzo ważnym miejscem, od którego zależy postrzeganie jakości pracy całej przychodni. Na jednej ze stron internetowych można znaleźć takie oto cenne wskazówki na ten temat:

„**Recepcja jest miejscem, w którym często zaczyna się kontakt pacjenta z gabinetem, niezależnie czy jest to kontakt telefoniczny czy osobisty.** [...] Jeśli pracownicy recepcji dobrze sobie radzą we wszystkich [...] obszarach, recepcja staje się sercem organizacji zasilającym krwioobieg i dbającym o optymalne funkcjonowanie całego

organizmu, jakim jest przychodnia.⁶ Jest tam także inna bardzo cenna uwaga dotycząca pracowników recepcji:

„Znajdź pracowników, którzy kochają pracę z ludźmi i kontakt z nimi!”⁷

W przedmiotowym badaniu respondenci dobrze oceniają kontakt telefoniczny w zakresie rzetelności uzyskiwanych informacji (średnia ocen 4,29, 50% badanych wystawiło oceny 5 i 6), wyczerpującego, zrozumiałego przekazania informacji (średnia ocen 4,19), uprzejmości i sprawności obsługi (średnia ocen 4,13). Najniżej oceniona została możliwość połączenia telefonicznego z przychodnią (średnia ocen 3,94, 50% badanych wystawiło oceny od 4 do 6). Oceny bardzo dobre są ocenami najczęściej występującymi w analizowanych obszarach.

Oceny różnią się w kategoriach osób korzystających wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej i osób korzystających wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej. Stanowczo wyżej oceniania jest przez osoby z drugiej, wyżej wymienionej, kategorii możliwość połączenia telefonicznego (średnia ocen 4,60), a także komunikatywność (średnia ocen 5,20) i rzetelność informacji (średnia ocen 5,60).

Tabela 5. Oceny jakości pracy obsługi telefonicznej przychodni

		możliwość połączenia telefonicznego z przychodnią	uprzejmość w trakcie rozmowy	sprawność obsługi (np. czas zapisu)	rzetelność informacji	komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji)
N	Ważne	88	89	89	89	88
	Braki danych	13	12	12	12	13
Średnia		3,94	4,13	4,13	4,29	4,19
Mediana		4,00	4,00	4,00	5,00	4,50
Dominanta		5	5a	5	5	5
Osoby korzystające wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej						
N	Ważne	19	20	20	20	20
	Braki danych	2	1	1	1	1

⁶ <http://medsukces.pl/recepcja-medyczna-jezyczek-uwagi> [dostęp: 14.11.2014]

⁷ *Ibidem*

Średnia		3,74	4,55	4,30	4,55	4,15
Mediana		4,00	5,00	4,00	5,00	5,00
Dominanta		2a	6	3a	6	5
Osoby korzystające wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej						
N	Ważne	5	5	5	5	5
	Braki danych	2	2	2	2	2
Średnia		4,60	4,80	4,80	5,60	5,20
Mediana		5,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Dominanta		5a	6	6	6	6

a. Istnieje wiele wartości modalnych. Podano wartość najmniejszą.

Dane zawarte w tabeli 5 mogą skłaniać ku pozytywnym wnioskom dotyczącym obsługi telefonicznej przychodni. Należy jednak mieć na uwadze i takie oto wypowiedzi:

- „średnio przyjemny ton, krzyk i niemiła obsługa z »taski«”
- „byłem traktowany jako petent a nie jako pacjent”,
- „nadąsane rejestratorki”,
- „pani rejestratorka besztająca za nieznaną zasadę przyjmowania w danej przychodni (był to pierwszy kontakt z daną przychodnią)”.

Tabela 6 pokazuje związki między poszczególnymi ocenami, ich kierunek i siłę. Na uwagę zasługuje np. związek między oceną rzetelności informacji i oceną komunikatywności. Dodatni współczynnik korelacji liniowej Pearsona $r=0,841$ mówi o tym, że im wyżej oceniano rzetelność informacji, tym wyżej jednocześnie oceniano komunikatywność pracowników obsługi telefonicznej przychodni. Jest to korelacja bardzo wysoka.

Podobne rozumowanie można przeprowadzić w zakresie korelacji rzetelności informacji i uprzejmości w trakcie rozmowy, czy też uprzejmości i komunikatywności.

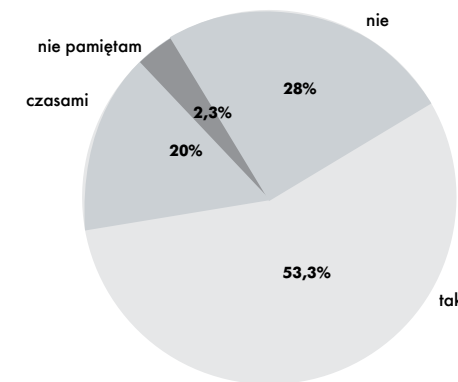
Tabela 6. Korelacje ocen jakości pracy obsługi telefonicznej przychodni

		możliwość połączenia telefonicznego z przychodnią	uprzejmość w trakcie rozmowy	sprawność obsługi (np. czas zapisu)	rzetelność informacji	komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji)
możliwość połączenia telefonicznego z przychodnią	Korelacja Pearsona	1	0,614**	0,539**	0,457**	0,555**
	Istotność (dwustronna)		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	88	87	87	87	86
uprzejmość w trakcie rozmowy	Korelacja Pearsona	0,614**	1	0,696**	0,746**	0,752**
	Istotność (dwustronna)	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	87	89	89	89	88
sprawność obsługi (np. czas zapisu)	Korelacja Pearsona	0,539**	0,696**	1	0,689**	0,677**
	Istotność (dwustronna)	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	87	89	89	89	88
rzetelność informacji	Korelacja Pearsona	0,457**	0,746**	0,689**	1	0,841**
	Istotność (dwustronna)	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	87	89	89	89	88
komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji)	Korelacja Pearsona	0,555**	0,752**	0,677**	0,841**	1
	Istotność (dwustronna)	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	86	88	88	88	88

**Korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie).

17% badanych podczas rozmowy telefonicznej z obsługą recepcji zetknęło się z nieprzyjemną dla nich, dziwną sytuacją. Dla porównania, w grupie osób korzystających wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej tylko 1 osoba zadeklarowała zetknięcie się z tą sytuacją i były to „problemy z niezgodnością mojej płci z danymi w dowodzie osobistym”.

Na pytanie, Czy używany przez obsługę recepcji język podczas rozmowy telefonicznej odpowiadał Państwa tożsamości płciowej? ponad 24% respondentów zakreśliło odpowiedź nie, a 20% – czasami. W grupie osób korzystających wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej 2 osoby stwierdziły, że język nie odpowiadał ich tożsamości płciowej.

Wykres 6. Czy używany przez obsługę recepcji język podczas rozmowy telefonicznej odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?

2. Bezpośredni kontakt z obsługą recepcji przychodni

Bezpośredni kontakt z pracownikami recepcji w analizowanych obszarach postrzegany jest pozytywnie. Najwyższą średnią ocen uzyskała rzetelność przekazywanych informacji (4,20), najniższą zaś czas oczekiwania do rejestracji (3,77). „Szóstki” są ocenami najczęściej występującymi w analizowanych obszarach, oprócz komunikatywności, gdzie dominuje 5 i czasu oczekiwania, gdzie dominują „trójki”.

Osoby korzystające wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej wyżej oceniają, w przeciwieństwie do osób korzystających wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej, każdy z badanych obszarów. Szczególnie jest to widoczne w przypadku oceny czasu oczekiwania do rejestracji. Szczegółowe informacje na ten temat zawiera tabela 7.

Tabela 7. Oceny jakości pracy obsługi recepcji przychodni

		czas oczekiwania do rejestracji	uprzejmość w trakcie rozmowy	sprawność obsługi (np. czas zapisu)	rzetelność informacji	komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji)
N	Ważne	95	94	94	94	94
	Braki danych	6	7	7	7	7
Średnia		3,77	4,16	4,18	4,20	4,15
Mediana		4,00	4,00	4,00	4,00	5,00
Dominanta		3	6	6	6	5
Osoby korzystające wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej						
N	Ważne	19	19	19	19	19
	Braki danych	2	2	2	2	2
Średnia		3,32	4,32	4,37	4,26	4,11
Mediana		3,00	4,00	4,00	5,00	5,00
Dominanta		4	6	4a	3a	6
Osoby korzystające wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej						
N	Ważne	6	6	6	6	6
	Braki danych	1	1	1	1	1
Średnia		4,83	5,00	5,00	5,33	5,00
Mediana		5,00	5,50	5,50	5,50	5,50
Dominanta		6	6	6	6	6

a. Istnieje wiele wartości modalnych. Podano wartość najmniejszą.

Na pytanie, Czy kiedykolwiek odmówiono Państwu dostępu do jakiegokolwiek potrzebnej usługi?, 25% badanych odpowiedziało twierdząco:

- „potrzebowałam badania na HIV do pracy, nie dostałam skierowania”,
- „Potrzebowałam urologa i zwiedziłem 6 przychodni. Pomimo skierowania od lekarza podstawowej opieki.”,
- „dusznosci miałem kazali przyjść następnego dnia”,
- „Pani recepcjonistka stwierdziła, że skierowanie nie pokrywa się z badaniem i odmówiła mi rejestracji”,

- „Poproszono mnie abym zapisała się w przyszłym roku bo w bieżącym nie ma już funduszy. Badanie to gastroscopia.”, „nie odmówiono tylko zaproponowano termin za pół roku :)”,
- „przez męski wygląd nie chciano mnie zarejestrować do ginekologa (»to nie jest lekarz dla pana przecież«)”.
- W odpowiedzi na pytanie, Czy obsługa recepcji kiedykolwiek odmówiła Państwu zapisu do lekarza wg preferencji dotyczącej np. płci lekarza lub specjalizacji?, 90% badanych określiło odpowiedź „nie”, a 10% „tak”:
- „Zostałam skierowana do ginekologa, który był mężczyzną chociaż wyraźnie wskazałam, że chciałabym być badana przez kobietę.”,
- „Poprosiłem w rejestracji, że nie chcę by badał mnie lekarz-mężczyzna odmówiono mi zmiany lekarza.”,
- „Po prostu powiedziano, że tylko do tego jednego lekarza można się zapisywać a do innych są wypełnione listy zapisów tak daleko, jak istnieją.” Ponad 20% respondentów podczas bezpośredniego kontaktu z obsługą recepcji zetknęło się z nieprzyjemną, dziwną sytuacją:
- „Dałem w recepcji skierowanie na badanie na hiv, a recepcjonistka nie mogła się doczytać i przy ludziach w kolejce musiałem powiedzieć, że chcę się badać na HIV.”,
- „Zdziwione spojrzenia i dopytywanie, czy na pewno potrzebuję wizyty u ginekologa lub cytologii.”,
- „Głośne komentowanie wyglądu lub dokumentów.”,
- „facet czy baba?”,
- „Pani podała mi złą datę zabiegu, przez co pół roku czekania poszło na marne”.

Tabela 8. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez obsługę recepcji język

		Czy używany przez obsługę recepcji język podczas bezpośredniego kontaktu odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo recepcję o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	tak	4	26,7%	5	33,3%	6	40,0%	0	0,0%
	nie	14	21,9%	37	57,8%	12	18,8%	1	1,5%
	nie pamiętam	0	0,0%	3	37,5%	2	25,0%	3	37,5%

Ciekawe informacje przynosi zestawienie w tabeli 8 odpowiedzi na pytanie, Czy informowali Państwo recepcję o preferowanej formie zwracania się do Państwa? i odpowiedzi na pytanie, Czy używany przez obsługę recepcji język podczas bezpośredniego kontaktu odpowiadał Państwa tożsamości płciowej? Jak się okazuje, ci z badanych, którzy poinformowali pracowników recepcji o preferowanej formie zwracania się, uzyskali następujące efekty: w 33% język używany przez obsługę recepcji odpowiadał tożsamości płciowej pacjenta, w 40% – czasami, a w prawie 27% stosowany język pracowników recepcji nie odpowiadał tożsamości płciowej.

Ci zaś, którzy nie informowali o tym, zetknęli się z sytuacją, że w prawie 58% używany przez obsługę recepcji język podczas bezpośredniego kontaktu odpowiadał tożsamości płciowej, w prawie 19% – czasami i w prawie 22% badani zakreślili odpowiedź „nie”.

3. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

Obecnie jedną z ważniejszych decyzji, jakie musi podjąć pacjent w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, jest wybór lekarza. W tym miejscu rodzi się pytanie, na ile jest to decyzja świadoma. Pomocą w zakresie podjęcia słusznej decyzji służą rankingi internetowe⁸, fora dyskusyjne, rozmowy ze znajomymi itp. Odpowiedź na pytanie, jakimi cechami powinien charakteryzować się nasz lekarz, jest złożona tak, jak oczekiwania pacjentów.

„Jaki powinien być lekarz? Przede wszystkim ludzki. Opiekuje się najczęściej całą rodziną. Oczywiście przy tym kompetencja, wiedza i doświadczenie.”⁹ „Idealny lekarz rodzinny to dla mnie fachowiec konkretny, do którego nie ma zbyt dużych kolejek, który będzie wiedział natychmiast co mi dolega a jeśli nie zleci potrzebne badania i migiem mnie postawi na nogi.”¹⁰

Z danych zawartych w tabeli 9 wynika, że osoby uczestniczące w niniejszym badaniu mają bardzo dobre opinie o swoich lekarzach podstawowej opieki zdrowotnej, stąd też dobre noty we wszystkich analizowanych obszarach. Lekarze są uprzejmi (średnia ocen 4,76), informują pacjentów m.in. wyczerpująco o stanie zdrowia (średnia ocen 4,69), ich informacje są zrozumiałe (średnia ocen 4,79), informują o kosztach leczenia (średnia ocen 4,30), informują o przebiegu leczenia (średnia ocen 4,37), interesują się dalszym losem swoich podopiecznych, wyznaczając np. kolejne wizyty

⁸ np. <http://www.rankinglekarzy.pl>

⁹ <http://www.kobieta.pl/zdrowie/medycyna/zobacz/arttykul/lekarz-rodzinny-jaki-powinien-byc> [dostęp: 14.11.2014]

¹⁰ ibidem

(średnia ocen 4,22), kierują na konsultacje, badania (średnia ocen 4,22), zapewniają intymność podczas wizyty (średnia ocen 4,57), a także zapewniają godność osobistą pacjentów podczas wizyty (średnia ocen 4,64)

Tabela 9. Oceny lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

		uprzejmość	wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	zrozumiałość przekazanych Państwu informacji	poinformowanie Państwa o kosztach leczenia	informowanie o przebiegu leczenia	zainteresowanie lekarza kontynuacją Państwa leczenia – wyznaczenie kolejnej wizyty	kierowanie na konsultacje, badania	zapewnienie intymności podczas wizyty	zapewnienie Państwa godności osobistej podczas wizyty
N	Ważne	87	87	86	80	84	76	86	83	80
	Braki danych	14	14	15	21	17	25	15	18	21
Średnia		4,76	4,69	4,79	4,30	4,37	4,22	4,22	4,57	4,64
Mediana		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Dominanta		6	6	6	6	5	6	5	6	6
Osoby korzystające wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej										
N	Ważne	18	18	17	16	17	16	18	17	18
	Braki danych	3	3	4	5	4	5	3	4	3
Średnia		5,17	4,94	5,00	4,88	4,53	4,13	4,06	4,35	4,50
Mediana		5,50	5,50	5,50	5,50	5,50	5,50	4,50	4,00	4,50
Dominanta		6	6	6	6	6	6	6	6	6
Osoby korzystające wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej										
N	Ważne	6	6	6	5	6	6	6	6	6
	Braki danych	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Średnia		4,33	4,00	4,67	4,20	4,50	4,00	4,83	4,33	4,33
Mediana		4,50	4,00	5,00	4,00	4,50	4,00	5,00	4,00	4,00
Dominanta		6	2a	5a	3	3a	3a	5a	4	3a

a. Istnieje wiele wartości modalnych. Podano wartość najmniejszą.

50% ocen (w kategorii ogólnej) stanowią oceny najwyższe – „piątki” i „szóstki”, w prawie wszystkich omawianych obszarach dominują oceny najwyższe (poza informowaniem o przebiegu leczenia, gdzie dominują oceny bardzo dobre).

Zaskakujące informacje przynosi część następna tabeli 9, opisująca oceny osób korzystających wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej i wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej. Wyższe oceny (z wyjątkiem kierowania na konsultacje, badania), charakteryzujące pracę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, wystawione są przez osoby korzystające tylko z publicznej opieki zdrowotnej (zastanawiająca jest np. uprzejmość ze średnią ocen 5,17).

Mimo pozytywnych ocen nie należy jednak zapominać, że są i takie opisy doświadczeń respondentów:

- „Brak zainteresowania, brak przygotowania do wizyty przejrzenia historii choroby itp.”,
- „zazwyczaj pada zdanie »przyjdź ponownie, jeśli coś się będzie działo«”,
- „mało zainteresowania, raczej przepisywanie leków”,
- „żaden lekarz nigdy mnie nie zapraszał na kolejną wizytę”,
- „prawie żaden mój lekarz nie wyznacza kolejnej wizyty”,
- „Brak intymności podczas wizyty, poczucie wyższości lekarza i okazywanie tego. Konieczność »podlizywania« się lekarzowi, żeby otrzymać receptę, skierowanie itp.”,
- „[...] zdarzały się jednak komentarze odnośnie budowy ciała (tuszy) lub niezbyt delikatne pytania nt. blizn po przebytej rekonstrukcji klatki piersiowej.”

Na koniec tego wątku bardzo ciekawa wypowiedź: „Lekarz stara się unikać końcówek”.

Na pytanie, *Czy podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zetknęli się Państwo kiedykolwiek z nieprzyjemną/dziwną dla Państwa sytuacją lub sytuacjami?*, padło ponad 22% odpowiedzi twierdzących:

- „docinki, zbyt luźna atmosfera”,
- „lekarz rodzinny chciał zaglądnąć mi pod bieliznę”,
- „zwracanie uwagi na blizny klatki piersiowej, dopytywanie skąd się wzięły”,
- „Lekarz stwierdził, że póki mam nie zmienione dokumenty, będzie się zwracał jak w dowodzie”,
- „podczas badania, gdy poinformowałem o transseksualizmie i o stresie związanym z rozebraniem się, lekarka bezczelnym, drwiącym tonem stwierdziła, że przesadzam i nie mam robić scen”,

- „Pani doktor zaproponowała mi wizytę u egzorcysty, jako dobry sposób na poradzenie sobie z transseksualnością”,
- „Lekarka zapytała mnie o wyznanie i kazała tłumaczyć się dlaczego nie noszę krzyżyka na szyi. Dodatkowo przekazała mi informację, że zgodnie z wyznaniem nie mogę stosować antykoncepcji i powinnam wziąć się już za »rozdrod«... Nie przyznałam się do homoseksualizmu ze strachu co ta »lekarka« z taką informacją może zrobić. Dodatkowo kobieta zdążyła podczas wizyty wypowiedzieć się na temat Facebooka (dzieło szatana), który nakłania dzieci do samobójstwa.”

W tym miejscu należy dodać, że w ponad 35% wskazań, lekarz nie zapraszał do gabinetu swoich pacjentów. 35% ankietowanych stwierdziło, że wizyta nie odbyła się punktualnie.

Inaczej niż w przypadku pracowników recepcji, informowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o preferowanej formie zwracania się skutkuje tym, że nie zanotowano przypadku, aby stosowany język nie odpowiadał tożsamości płciowej pacjenta. Szczegółowe informacje w tym zakresie zawiera tabela 10.

Tabela 10. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej język

		Czy używany przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej język odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	tak	0	0,0%	7	53,8%	5	38,5%	1	7,7%
	nie	15	27,8%	36	66,7%	3	5,6%	0	0,0%
	nie pamiętam	3	27,3%	5	45,5%	2	18,2%	1	9,1%

4. Usługi zabiegowo-pielęgnacyjne

W ostatnich pięciu latach z usług zabiegowo-pielęgnacyjnych nie zdarzyło się korzystać ponad 18% badanych. Najczęściej korzystano z takich usług, jak:

- zastrzyki (86% obserwacji),
- opatrunki (45% obserwacji),
- porady z zakresu promocji zdrowia (17% obserwacji).

Zanotowano także nieliczne przypadki opieki i pielęgnacji w domu, odwiedziły profilaktyczne w domu, pobranie krwi, badanie EKG, mierzenie ciśnienia, temperatury.

Podczas korzystania z usług zabiegowo-pielęgnacyjnych 11% respondentów zetknęło się z nieprzyjemną/dziwną sytuacją lub sytuacjami:

- „Trochę błaża sytuacja, ale gdy usiadłam będą w ubraniu jako facet dobre 4 lata temu, wystawały mi stringi, pielęgniarka była oburzona jak tak można”,
- „Oschła i niemiła pielęgniarka”,
- „Przedmiotowe traktowanie, brak uprzejmości”,
- „Pielęgniarka zasugerowała, że lepiej zastrzyki robić sobie samemu. Poczulem się wtedy jak natrętny pacjent zabierający czas pielęgniarce.”

Bez względu na to, czy informowano o preferowanej formie zwracania się, czy też nie, w 70% przypadków używany przez pielęgniarki język odpowiadał tożsamości płciowej badanych.

Tabela 11. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez pielęgniarki język

		Czy w trakcie korzystania z opieki pielęgniarstwa używany język odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?					
		nie		tak			
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo pielęgniarkę o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	12	25,0%	34	70,8%	2	4,2%
	tak	1	5,9%	12	70,6%	4	23,5%
	nie pamiętam	1	14,3%	4	57,1%	2	28,6%

5. Ogólna ocena przychodni

Mimo jednostkowych nieprawidłowości respondenci pozytywnie oceniają działalność przychodni. Najwyższą ocenę otrzymało oznakowanie przychodni (średnia

ocen 4,78), następnie godziny otwarcia (średnia ocen 4,55), godziny pracy rejestracji (średnia ocen 4,45). Najniższą zaś estetyka korytarzy (średnia ocen 4,30). Szczegółowe informacje na analizowany temat zawiera tabela 12.

Tabela 12. Ogólna ocena przychodni

		godziny otwarcia	godziny pracy rejestracji	liczba miejsc siedzących dla oczekujących na wizytę	oznakowanie przychodni (tablica informacyjna, oznakowanie gabinetów)	rejestracja telefoniczna	możliwość zarejestrowania się na wizytę na określony dzień i godzinę	możliwość uzgodnienia wizyt domowych	estetyka gabinetów	estetyka korytarzy	estetyka i czystość toalet	wyposażenie w sprzęt medyczny
N	Ważne	91	88	88	89	90	84	59	87	90	82	82
	Braki danych	10	13	13	12	11	17	42	14	11	19	19
Średnia		4,55	4,45	4,06	4,78	4,10	4,01	4,00	4,39	4,30	4,17	4,17
Mediana		5,00	5,00		5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00
Dominanta		5a	5	4	6	5	6	5	5	4a	5	4
Osoby korzystające wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej												
N	Ważne	18	16	17	18	18	16	10	17	17	17	17
	Braki danych	3	5	4	3	3	5	11	4	4	4	4
Średnia		4,78	4,81	4,18	5,00	3,72	4,00	3,50	4,71	4,53	4,41	4,24
Mediana		5,00	5,00	4,00	5,50	4,00	4,00	3,50	5,00	5,00	5,00	4,00
Dominanta		6	6	6	6	5	3a	1	6	6	6	3a
Osoby korzystające wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej												
N	Ważne	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6
	Braki danych	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
Średnia		5,50	5,17	4,67	5,17	4,67	5,33	5,17	4,80	5,00	4,80	4,83
Mediana		6,00	5,50	4,50	5,50	5,50	6,00	5,50	5,00	5,00	5,00	5,00
Dominanta		6	6	4a	6	6	6	6	6	4a	6	6

a. Istnieje wiele wartości modalnych. Podano wartość najmniejszą.

Osoby korzystające wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej najwyżej oceniały oznakowanie przychodni (średnia ocen 5,00), zaś osoby korzystające wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej godziny otwarcia (średnia ocen 5,50).

Wypowiedzi badanych podkreślają wystawione oceny. Tak np. respondenci postrzegają godziny otwarcia przychodni:

- „do 19-20, co jest świetnym rozwiązaniem kiedy pracuje się do 17”,
- „godziny 8:00-20:00 – bardzo dogodne godziny”,
- „W normie, ale godziny otwarcia przychodni powinny być równoznaczne z dostępnością lekarzy w tych godzinach”,
- „nie zdarzyło mi się korzystać wcześniej lub później niż w godzinach otwarcia”.

Możliwość zarejestrowania się na wizytę na określony dzień i godzinę, która ledwo otrzymała ocenę 4,01, komentowana jest w poniższych wypowiedziach:

- „Zawsze robią problemy”,
- „Dzień tak, ale godzina to fikcja”,
- „Tylko na następny dzień. Brak możliwości rejestracji na kolejne dni”,
- „Brak możliwości rejestracji w przyszłości. Wymagana jest rejestracja tego samego dnia. Jeśli brak miejsc proszą by dzwonić/przyjść dnia kolejnego”,
- „Nigdy tak nie ma, chyba że lekarz da mi kartkę z datą, którą mogę pokazać w rejestracji – to daje pewność zapisu”.

6. Laboratorium zabiegowe

Na pytanie, *Jeżeli korzystali Państwo w ostatnich 5 latach z usług laboratorium zabiegowego, czy zetknęli się Państwo kiedykolwiek z nieprzyjemną/dziwną dla Państwa sytuacją lub sytuacjami?* twierdząco odpowiedziało 5% respondentów:

- „Pani zadawała niezręczne pytania”,
- „próba zajrzenia w majtki”,
- „Nie chciano wydać mi wyników cytologii, mimo że robiłem je na swoje męskie dane”,
- „nieco zbyt głośne komentowanie blizn”.

Po raz kolejny pojawia się też problem informowania o preferowanej formie zwracania się a używanym przez pracowników przychodni języku, odpowiadającym tożsamości płciowej danej osoby. Z danych zawartych w tabeli 13 wynika, że nawet jeżeli pacjenci poinformowali o preferencjach językowych, to w ponad 37% przypadków język pracowników laboratorium zabiegowego nie odpowiadał tożsamości płciowej. Czy można to tłumaczyć inaczej niż złośliwością? Jak się okazuje, sukces komunikacyjny

jest możliwy w sytuacji braku informacji dotyczącej preferowanej formy zwracania się (badani, którzy tak postąpili, w ponad 64% interakcji z pracownikami laboratorium zabiegowego zetknęli się z właściwą dla nich formą zwracania się).

Tabela 13. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez pracowników laboratorium zabiegowego język

		Czy używany przez pracowników laboratorium zabiegowego język odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo pracowników laboratorium o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	15	25,4%	38	64,4%	5	8,5%	1	1,7%
	tak	3	37,5%	2	25,0%	2	25,0%	1	12,5%
	nie pamiętam	0	0,0%	2	40,0%	2	40,0%	1	20,0%

7. Pracownie specjalistyczne

W ostatnich pięciu latach 7% osób korzystających z usług pracowni specjalistycznych np. EKG, USG zetknęło się z nieprzyjemnymi, dziwnymi sytuacjami:

- „Nie chcieli mnie wpuścić do gabinetu (stare dane a zmieniony wizerunek). Był wstyd na cały korytarz, nie dało się wyjaśnić po cichu bo pani lekarka wpadła w panikę”,
- „kwestionowanie wyglądu oraz tożsamości płciowej”,
- „zdziwienie np. na ubiór”,
- „kilkukrotnie dopytywano się skąd mam takie blizny”.

Osoby, które informowały o preferowanej formie zwracania się, w 75% przypadków wskazały, że używany przez pracowników pracowni specjalistycznych język odpowiadał ich tożsamości płciowej, brak takiej informacji skutkowało tym, że w 57% przypadków używany przez pracowników język odpowiadał ich tożsamości płciowej.

Tabela 14. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez pracowników pracowni specjalistycznych język

		Czy używany przez pracowników pracowni specjalistycznych język odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo pracowników pracowni specjalistycznych o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	14	24,1%	33	56,9%	8	13,8%	3	5,2%
	tak	1	12,5%	6	75,0%	1	12,5%	0	0,0%
	nie pamiętam	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	0	0,0%

8. Lekarz specjalista

Badani bardzo dobrze ocenili pracę lekarzy specjalistów. Na uwagę zasługuje fakt, że we wszystkich analizowanych obszarach dominują oceny bardzo dobre i 50% respondentów wystawiło oceny 5 i 6. Najwyżej wyceniona została uprzejmość lekarzy (średnia ocen 4,61), a następnie, co należy podkreślić, zrozumiałość przekazanych informacji (średnia ocen 4,55). Zebrane w tabeli 14 informacje świadczą o wysokim poziomie usług lekarzy specjalistów.

O zainteresowaniu lekarza kontynuacją leczenia (średnia ocen 4,44) świadczą poniższe wypowiedzi:

- „lekarz zawsze mówi, kiedy powinna być kolejna wizyta”,
- „zawsze przypomina żeby koniecznie się od razu zapisać”,
- „zawsze dostaję informację kiedy powinna być następna wizyta”,
- „jasne polecenia odnośnie działań przed następną wizytą, konkretna informacja kiedy się zgłosić”.

Należy jednak zwrócić uwagę także na zachowania lekarzy specjalistów stawiające ich w niekorzystnym świetle:

- „odwalił swoją robotę i następna osoba”,

- „Lekarz próbował się mnie pozbyć twierdzeniem, że ból pleców jest na pewno związany z moją tuszą”,
- „okulista stwierdził, że **nie warto leczyć bo tak czy siak dolegliwość nie ustąpi**”,
- „zarozumiałość lekarza i sugestia, że sam wymyślam sobie chorobę”.

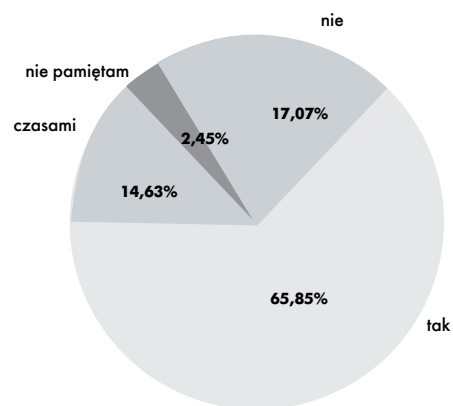
Tabela 15. Ocena lekarza specjalisty

		uprzejmość	wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	zrozumiałość przekazanych Państwu informacji	poinformowanie Państwa o kosztach leczenia	informowanie o przebiegu leczenia	zainteresowanie lekarza kontynuacją Państwa leczenia np. wyznaczenie kolejnej wizyty
N	Ważne	82	81	78	75	76	73
	Braki danych	19	20	23	26	25	28
Średnia		4,61	4,42	4,55	4,24	4,47	4,44
Mediana		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Dominanta		5	5	5	5	5	5
Osoby korzystające wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej							
N	Ważne	18	18	16	15	17	15
	Braki danych	3	3	5	6	4	6
Średnia		4,94	4,89	5,19	5,00	4,88	4,67
Mediana		5,00	5,00	5,00	6,00	5,00	5,00
Dominanta		6	6	6	6	6	6
Osoby korzystające wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej							
N	Ważne	5	5	5	5	5	5
	Braki danych	2	2	2	2	2	2
Średnia		5,20	5,20	4,80	5,60	5,40	5,60
Mediana		6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Dominanta		6	6	6	6	6	6

Podczas kontaktu z lekarzem specjalistą 16% ankietowanych zetknęło się z nieprzyjemną sytuacją:

- „Zwracanie się do mnie w formie żeńskiej, pomimo że chciałem aby zwracano się do mnie w rodzaju męskim”,
- „Zwracanie się w nieodpowiedniej formie pomimo zwrócenia uwagi. W przypadku innego lekarza brak podania możliwości leczenia, zrobienie badań, które już wcześniej miałem zrobione i stwierdzenie, że tu nic nie pomoże”,
- „Lekarz był oburzony, że chcę spróbować innego leku niż ten, który mi przepisał”,
- „Wyśmiał pytanie związane z seksem, bo przecież osoba taka jak ja go nie uprawia”,
- „Generalnie nieprzyjemne nastawienie do pacjenta i ignorowanie jakichkolwiek informacji, które podawałem. Lekarz od razu wiedział lepiej”,
- „lekarz endokrynolog na wstępie powiedział mi, że nie wie co ze mną zrobić prosiłem go wówczas o receptę na testosteron, który biorę od lat”,
- „**robienie zdjęć narządów płciowych, wulgarny język**, np. »jak nie chcesz, żeby dupa Ci zgniła, jedz te tabletki«”.

Wykres 7. Czy używany przez lekarza specjalistę język odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?



Do nieprzyjemnych sytuacji należy także dodać używany przez lekarzy specjalistów język, który w 17% zbadanych przypadków nie odpowiadał tożsamości płciowej pacjenta.

Mimo istniejących zastrzeżeń oceny pracowników przychodni są wysokie. Najwyżej oceniony jest personel pracowni specjalistycznych (średnia ocen 5,03), następnie personel gabinetu zabiegowego (średnia ocen 4,88) i dopiero na trzecim miejscu lekarz

podstawowej opieki zdrowotnej (średnia ocen 4,80). Należy także zaznaczyć, że dominują w ocenach ankietowanych „szóstki” i podkreślić, że 50% wszystkich omawianych ocen stanowiły „piątki” i „szóstki”.

Tabela 16. Ocena pracowników przychodni

		lekarz podstawowej opieki zdrowotnej	lekarz specjalista	personel gabinetu zabiegowego	personel laboratorium diagnostycznego	personel pracowni specjalistycznych (np. EKG, USG)	personel rejestracji
N	Ważne	84	68	76	71	60	86
	Braki danych	17	33	25	30	41	15
Średnia		4,80	4,40	4,88	4,85	5,03	4,36
Mediana		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Dominanta		6	6	6	6	6	6

9. Psycholog

W przychodni 71% respondentów korzystało z wizyt u psychologa. Podobnie, jak w przypadku języka pielęgniarek, bez względu na to, czy informowano o preferowanej formie zwracania się, czy też nie, w podobnym procencie przypadków, jak pokazują wyniki w tabeli 16, używany przez psychologów język odpowiadał tożsamości płciowej ankietowanych. Wydawać by się mogło, że psycholog z racji wykonywanego zawodu uwrażliwiony jest na drugiego człowieka. W niniejszym badaniu zanotowano jednak, że 18% ankietowanych po informacji o tym, jak chcieliby, aby zwracano się do nich, zauważyło, że stosowany przez psychologa język nie odpowiada ich tożsamości płciowej.

Tabela 17. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez psychologa język

		Czy używany przez psychologa język odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo psychologa o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	2	7,7%	18	69,2%	4	15,4%	2	7,7%
	tak	6	17,6%	23	67,6%	5	14,7%	0	0,0%
	nie pamiętam	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Najwyżej w przypadku psychologów oceniona została ich uprzejmość (średnia ocen 4,85), następnie zrozumiałość przekazanych informacji (średnia ocen 4,82), najniżej zaś merytoryczna wiedza (średnia ocen 4,18). W analizowanych obszarach, z wyjątkiem wiedzy, dominują oceny 6, we wszystkich zaś 50% ankietowanych wystawiło oceny 5 i 6.

Tabela 18. Ocena pracy psychologa

		wiedza na temat psychologicznych aspektów transpłciowości / interplciowości / płciowej różnorodności	uprzejmość	zrozumiałość przekazanych informacji	zainteresowanie psychologa kontynuacją Państwa wizyt – wyznaczenie kolejnej wizyty
N	Ważne	84	68	76	71
	Braki danych	17	33	25	30
Średnia		4,80	4,40	4,88	4,85
Mediana		5,00	5,00	5,00	5,00
Dominanta		5a	6	6	6

a. Istnieje wiele wartości modalnych. Podano wartość najmniejszą.

Badani bardzo dobrze wyrażają się o pracy psychologów:

- „Psychologowie są zainteresowani pomocą”,
- „Płynność terapii, poczucie odpowiedzialności za pacjenta”,
- „Oj tu miłe zaskoczenie, Pani psycholog rewelacja”,
- „bardzo duże zaangażowanie”,
- „określenie kiedy powinienem zgłosić się na następną wizytę, kontakt telefoniczny, upewnianie się, czy wszystko przebiega zgodnie z oczekiwaniami”.

Są jednak i negatywne spostrzeżenia:

- „prosi o kolejną wizytę w terminie tak bliskim że niemożliwym w rejestracji; zwykle 2–3 tygodnie opóźnienia”,
- „bardzo odległe terminy”,
- „lekarz wyznaczył bardzo odległą w czasie wizytę, wyraźnie niechętny do ponownego widzenia się”.

22% ankietowanych podczas wizyty u psychologa zetknęło się z nieprzyjemną sytuacją, o czym świadczą wypowiedzi:

- „śmianie się z problemów płciowych”,
- „brak użycia preferowanych form, negowanie tożsamości”,
- „Musiałam słuchać różnych bzdur jak to SRS kaleczy i że nie ma po tym czucia wcale”,
- „odwodzenie od decyzji”,
- „pani psycholog stwierdziła, że nie będzie używała preferowanej formy przed zmianą dokumentów”,
- „podczas jednorazowej wizyty u psychologa na nfz zostałem potraktowany jako model do ćwiczeń (włączając w to dyskusję na temat moich wypowiedzi z innymi lekarzami w mojej obecności)”,
- „lekarz był chyba zmęczony bo zasypiał na moich oczach kiedy przedstawiałem mu swój życiorys, musiałem bardzo przynudzać :)”. Na pytanie, Czy zdarzyło się Państwu, że psycholog odmówił wizyty? 10% ankietowanych podało odpowiedź twierdzącą:
- „najpierw pisałem maile, opisując że chodzi o ts. lekarze odpowiadali, że nie znają się na tym i odsyłali do kogoś, kto miał z takimi przypadkami styczność”,
- „limit wizyt wyczerpany”,
- „Nie odpowiadał na telefony i e-maile”,
- „nie podał powodu”.

Ze względu na brak psychologów specjalistów, którzy mogliby ankietowanym pomóc, 20% respondentów przełożono wizytę.

10. Dostęp do specjalistów obszaru transpłciowości/interpłciowości/płciowej różnorodności w przychodni w pobliżu miejsca zamieszkania

Dostęp do specjalistów analizowanych obszarów, jak wynika z wystawionych ocen, jest problematyczny. Najlepszy jest dostęp do psychiatry, następnie ginekologa, najgorszy zaś do psychologa seksuologa.

Tabela 19. Ocena dostępu do specjalistów obszaru transpłciowości/interpłciowości/płciowej różnorodności w przychodni w pobliżu miejsca zamieszkania

		lekarz seksu- olog	psycholog	psycholog seksuolog	ginekolog	endokrynolog	psychiatra
N	Ważne	67	69	60	62	62	64
	Braki danych	34	32	41	39	39	37
Średnia		3,00	3,51	2,75	3,63	2,87	3,69
Mediana		3,00	3,00	2,00	4,00	2,00	4,00
Dominanta		1	1a	1	6	1	6

a. Istnieje wiele wartości modalnych. Podano wartość najmniejszą.

11. Zmiana lekarza lub przychodni

23% ankietowanych spotkało się z sytuacją, która zmusiła ich do zmiany lekarza, zaś 3% – do zmiany przychodni:

- „dr... nie chciał się mną zajmować”,
- „Zmiana na kogoś, kto nie próbuje oceniać ludzi po wyglądzie”,
- „endokrynolog nie chciał mnie leczyć z wyjątkiem podawania testosteronu”,
- „niekompetencja i błędy lekarskie”,
- „Lekarz był przeciętny, potrzebowałam kogoś bardziej konkretnego”.

PIERWSZA POMOC

W jednym przypadku (osoba transseksualna m/k) stwierdzono występowanie odpowiedzi twierdzącej na pytanie, Czy kiedykolwiek odmówiono Państwu pierwszej pomocy ze

względem na transpłciowość/interpłciowość/płciową różnorodność? Nie można jednak powiązać tej odmowy z omawianą cechą, albowiem jako powód podano pobicie.

Na przyjazd pogotowia ratunkowego ankietowani czekali średnio 25 minut, minimalny czas oczekiwania wyniósł 5 minut, maksymalny – 90 minut. 50% badanych oczekiwało na przyjazd od 20 do 90 minut.

Osoby, które informowały o preferowanej formie zwracania się, w 100% przypadków wskazały, że używany przez ratowników medycznych język odpowiadał ich tożsamości płciowej, brak takiej informacji skutkowało tym, że w 51% przypadków używany przez pracowników język odpowiadał ich tożsamości płciowej.

Tabela 20. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez ratowników medycznych język

		Czy język ratowników medycznych odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo ratowników medycznych o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	7	20,0%	18	51,4%	4	11,4%	6	17,1%
	tak	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	nie pamiętam	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%

W kontakcie z ratownikami medycznymi 13% respondentów zetknęło się z nieprzyjemną, dziwną dla nich sytuacją:

- „Nie traktują człowieka jak należy, uważają go za zbędnego”,
- „niedelikatne i chamskie traktowanie”.

SZPITAL

W 2 przypadkach (na 49 osób, które udzieliły odpowiedzi) stwierdzono odmowę hospitalizacji, jednak nie można jednoznacznie stwierdzić, że przyczyną była transpłciowość, interpłciowość, czy też płciowa różnorodność. Brak opisów zdarzenia uniemożliwia dociekanie przyczyn.

2 osoby (na 46 osób, które udzieliły odpowiedzi) stwierdziły, że przełożono, odłożono na późniejszy termin hospitalizację ze względu na brak specjalistów dla osób transpłciowych, interpłciowych lub płciowo różnorodnych.

Odpowiedzi związane z czasem oczekiwania na hospitalizację rozkładają się od „natychmiast” do 6 miesięcy. 50% ankietowanych oczekiwało do 3 dni.

1. Izba przyjęć

Czas oczekiwania na załatwienie formalności w izbie przyjęć wyniósł średnio 118 minut. Jak wynika z zebranych danych, 2 respondentów zostało natychmiast przyjętych na oddział szpitala, a jeden oczekiwał aż 480 minut.

Tabela 21. Oceny izby przyjęć

	czas poświęcony na formalności	uprzejmość ze strony pracowników	wyczerpujące informacje o przebiegu hospitalizacji	zrozumiałość przekazanych informacji	sprawność obsługi	zapewnienie intymności
Średnia	3,74	3,77	4,07	4,36	3,79	3,87
Mediana	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00
Dominanta	4	3	4	5	5	5

Najwyższą ocenę otrzymała izba przyjęć w zakresie zrozumiałości przekazywanych informacji (średnia ocen 4,36, 50% respondentów wystawiło oceny 5 i 6), następnie w zakresie wszechstronności, dokładności informacji o przebiegu hospitalizacji (średnia ocen 4,07). Czas poświęcony na formalności uzyskał najniższą notę (średnia ocen 3,74). Należy także zauważyć, że w analizowanej uprzejmości pracowników izby przyjęć dominują oceny 3. Zapewnienie intymności w izbie przyjęć tak jest komentowane:

- „nie było mowy o specjalnej intymności”,
- „Brak wydzielonej szatni do przebrania się w strój szpitalny”,
- „wszyscy wchodzi wychodzą jak im się podoba nawet gdy pacjent nagi jest badany”,
- „boxy oddzielone tylko parawanami”.

Tabela 22. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany w izbie przyjęć język

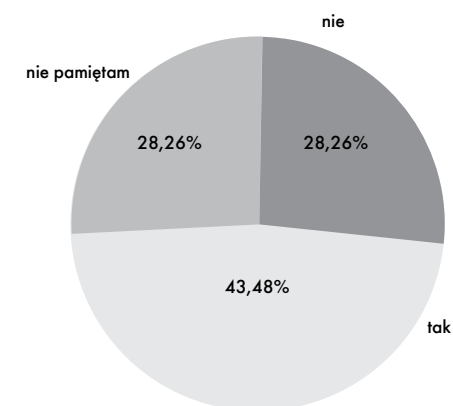
		Czy używany w izbie przyjęć język odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo na izbie przyjęć o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	7	20,6%	22	64,7%	2	5,9%	3	8,8%
	tak	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	0	0,0%
	nie pamiętam	1	25,0%	1	25,0%	0	,0%	2	50,0%

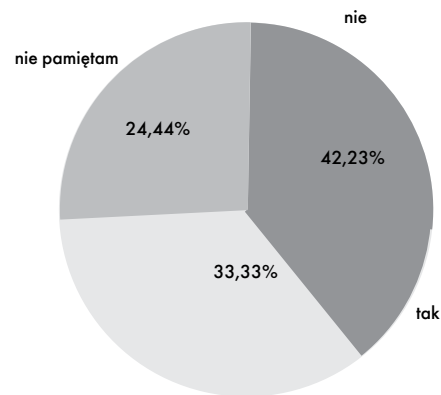
Dwie osoby, które poinformowały na izbie przyjęć o preferowanej formie zwracania się, uzyskały taki efekt, że używany przez personel język nie odpowiadał ich tożsamości płciowej. Osoby zaś, które nie informowały o tym, w 65% natrafiały na język odpowiadający ich tożsamości.

2. Oddział

Podczas przyjęcia na oddział aż 28% ankietowanych nie uzyskało informacji na temat funkcjonowania oddziału, a 46% nie zostało poinformowanych o prawach pacjenta.

Wykres 8. Czy podczas przyjęcia na oddział uzyskali Państwo potrzebne informacje na temat funkcjonowania oddziału?



Wykres 9. Czy podczas przyjęcia na oddział zostali Państwo poinformowani o prawach pacjenta?

Na pytanie, *Czy podczas przyjęcia pozwolono Państwu wybrać oddział męski lub żeński zgodnie z Państwa tożsamością płciową?*, aż 55% respondentów zakreśliło odpowiedź „nie”.

Tabela 23. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez lekarzy i innych pracowników oddziału język

		Czy lekarze i inni pracownicy oddziału zwracali się do Państwa w preferowanej formie?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo lekarzy i pracowników o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	3	11,1%	20	74,1%	2	7,4%	2	7,4%
	tak	2	20,0%	3	30,0%	3	30,0%	2	20,0%
	nie pamiętam	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%

Podobnie, jak w przypadku izby przyjęć, dwie osoby, które poinformowały lekarzy i innych pracowników oddziału o preferowanej formie zwracania się, nie spotkały się ze zrozumieniem swojej prośby, co zostało przez jedną z osób badanych tak uchwycone w zdaniu: „**to nie ma sensu, i tak będą mówić wszyscy tak jak oni chcą**”.

74% osób, które nie wystąpiły z taką informacją, zetknęły się z formą wypowiedzi odpowiadającą ich preferencjom.

Na pytanie *Czy zapewniono Państwu komfort z korzystania z łazienek w szpitalu zgodnie z Państwa tożsamością płciową?* 27% ankietowanych zakreśliło odpowiedź „nie” i jak jedna z osób podkreśliła, wręcz „zakazywali chodzenia do tej toalety co się chce”.

Zgodę na badania i zabiegi wyraziło na piśmie 72% badanych, 15% nie wyraziło pisemnej zgody, a 13% nie pamięta tego faktu.

Tabela 24. Oceny oddziału szpitala

		udzielenie wyczerpujących informacji o stanie zdrowia	zapewnienie intymności na oddziale	czystość na oddziale	ogólne wyposażenie sal chorych	estetyka sal chorych	urozmaicenie posiłków i ich ilość (za wyjątkiem diety)	estetyka i czystość toalet
N	Ważne	44	43	43	44	43	41	42
	Braki danych	57	58	58	57	58	60	59
Średnia		4,18	3,74	4,30	3,48	3,47	2,78	3,57
Mediana		4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Dominanta		6	5	5	3	3	1a	3

a. Istnieje wiele wartości modalnych. Podano wartość najmniejszą.

Najwyżej na oddziale szpitala została oceniona czystość (średnia ocen 4,30, 50% respondentów wystawiła oceny 5 i 6), a następnie udzielenie wyczerpujących informacji o stanie zdrowia (średnia ocen 4,18). Z uzyskanych danych wynika, że posiłki nie są mocną stroną szpitala, średnia ocen wynosi tylko 2,78.

Na oddziale szpitalnym nazwisko lekarza prowadzącego znane było 62% respondentów, 18% zaś nie. 11% ankietowanych stwierdziło, że nie było to im potrzebne. Nie pamięta zaś tego faktu 8% badanych.

Tabela 25. Oceny lekarza prowadzącego na oddziale szpitalnym

		okazywanie uprzejmości	wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	rozumiałość przekazywanych Państwu informacji	informowanie o przebiegu leczenia
N	Ważne	42	42	41	42
	Braki danych	59	59	60	59
Średnia		4,26	4,24	4,51	4,17
Mediana		5,00	5,00	5,00	4,00
Dominanta		5	5	6	5

Najwyżej lekarz prowadzący został oceniony w zakresie zrozumiałości przekazywanych informacji (średnia ocen 4,51, 50% respondentów wystawiło najwyższą ocenę), następnie doceniona została uprzejmość (średnia ocen 4,26), dalej wyczerpujące informacje o stanie zdrowia pacjentów (średnia ocen 4,24) i najniżej informowanie o przebiegu leczenia (średnia ocen tylko 4,17).

W odpowiedzi na pytanie dotyczące zetknięcia się z przemocą, ankietowani:

- w 32% wskazali złośliwe i nieuprzejme komentarze,
- w 16% wyśmiewanie, a także gorsze traktowanie niż pozostałych pacjentów szpitala,
- w 5% atak fizyczny,
- w 2% pogróżki.

W jednym przypadku zanotowano **wciskanie leków do ust siłą**.

Należy podkreślić, że 40% respondentów podczas pobytu w szpitalu zetknęło się z którąś z wymienionych wyżej form przemocy. Po zaistniałej sytuacji zapewniono bezpieczeństwo i komfort 37% ankietowanych, którzy doświadczyli agresji, nie zapewniono zaś tego aż 63% badanych.

Na życzenie i w uzasadnionej sytuacji nie zapewniono możliwości spotkania z psychologiem 19% ankietowanych:

- „mimo próśb psycholog twierdził, że nie ma dla mnie czasu”,
- „brak wystarczającej liczby psychologów na oddziale”,
- „przez 3 tygodnie pobytu, nie miałam możliwości na spotkanie, mimo usilnych próśb”,
- „stwierdzono brak specjalisty i wypisano skierowanie do szpitala psychiatrycznego”.

Na pytanie, Czy kiedykolwiek w szpitalu mieli Państwo poczucie, że to Państwo informują lekarza/pielęgniarkę o tym, jakie badania powinny być zlecone lub jakie leki przyjmować z uwagi na niedostateczną, w Państwa opinii, wiedzę?:

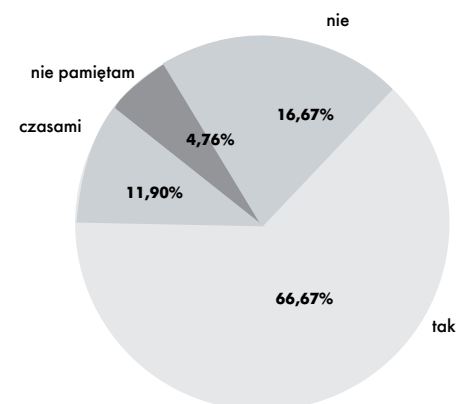
- 23% wskazań dotyczyło odpowiedzi „tak”,
- 37% wskazań dotyczyło odpowiedzi „nie”,
- 40% respondentów nie potrafiło tej sytuacji ocenić.

Charakterystyczna w powyższym zakresie jest jedna z wypowiedzi:

„W wielu przypadkach to ja pouczam studentów/lekarzy o tym, co powinno być wykonane i co powinni zalecić, a oni po namysłach niechętnie mi przyznają rację, nie interesują się w pełni pacjentem. Jak jest jeden problem, z którym pacjent się zgłasza, to starają się wyleczyć tylko ten jeden, by go wypisać, nawet jak choruje na 3 inne choroby to udają że ich nie ma, bo z nimi się nie zgłosił i one są w ich mniemaniu nieistotne.”

Nieprzyjemną dla respondentów sytuację podczas kontaktów z lekarzami oddziału szpitalnego zanotowano w 26% przypadków:

- „w czasie badania w gabinecie na oddziale w obecności stażystów głośny komentarz, że lekarz pierwszy raz w życiu widzi mężczyznę z pomalowanymi paznokciami”,
- „kiedy ordynator oddziału kardiologicznego kazała mi pokazać podczas obchodu moje piersi, byłam krótko po ich operacji plastycznej, czułam się poniżona”,
- „lekarz w asyście pielęgniarki chcieli mi zrobić EKG w obecności pacjentów mężczyzn”,
- „wypytywanie o bliźny, mało nieprzyjemne, raczej skutek ciekawości zawodowej”.

Wykres 10. Czy podczas kontaktów z lekarzami oddziału szpitalnego ich język odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?

Podczas kontaktów z lekarzami oddziału szpitalnego w 67% zbadanych przypadków ich język odpowiadał tożsamości płciowej respondentów, w 12% – czasami, a w 17% nie odpowiadał tożsamości płciowej.

Podczas korzystania z opieki pielęgniarskiej na oddziale szpitalnym 30% respondentów zetknęło się z nieprzyjemną sytuacją:

- „złośliwe kładzenie nacisku na żeńskie końcówki lub dane z dokumentów”,
- „przedmiotowe traktowanie”,
- „kpiny”.

Do tego należy dodać, że 14% ankietowanych stwierdziło, że język pielęgniarek nie odpowiadał ich tożsamości płciowej.

63% ankietowanych stwierdziło, że przed wypisem ze szpitala objaśniono zalecenia, jak przyjmować leki, czy też jaką dietę stosować. Tego faktu nie pamięta 16% badanych, zaś 21% zaprzeczyło, że takie działania wystąpiły.

Tabela 26. Ocena personelu pielęgniarskiego na oddziale szpitalnym

		staranność wykonywania swoich obowiązków (np. mierzenie ciśnienia krwi, pobieranie krwi itp.)	dostępność personelu pielęgniarskiego w dzień	dostępność personelu pielęgniarskiego w nocy	szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwanie	uprzejmość	wyczerpujące informacje o wykonywanych zabiegach	zrozumiałość przekazywanych Państwu informacji
N	Ważne	41	40	38	39	39	39	38
	Braki danych	60	61	63	62	62	62	63
Średnia		4,27	4,15	3,61	3,56	4,03	4,21	4,39
Mediana		4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00
Dominanta		6	3	3a	3	3	6	6

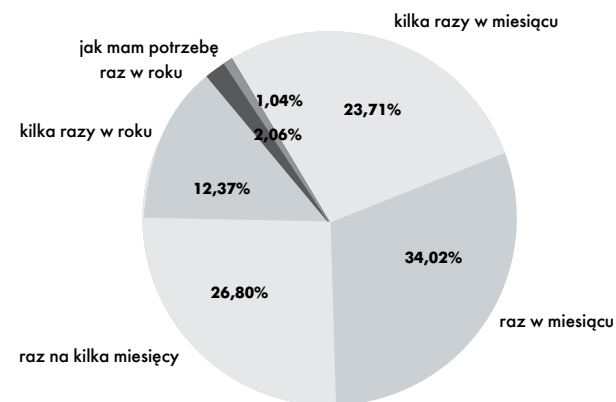
a. Istnieje wiele wartości modalnych. Podano wartość najmniejszą.

Personel pielęgniarski na oddziale szpitalnym najwyższą ocenę uzyskał za zrozumiałość przekazywanych informacji (średnia ocen 4,39, dominująca ocena – 6, 50% respondentów wystawiło oceny 5 i 6), a następnie za staranność wykonywania swoich obowiązków (średnia ocen 4,27, dominująca ocena – 6). Najniżej oceniona została szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na wezwanie (średnia ocen 3,56, dominująca ocena – 3, 50% respondentów wystawiło oceny od 1 do 3).

APTEKA

Ankietowani najczęściej odwiedzają aptekę raz w miesiącu – 34% wskazań, następnie raz na kilka miesięcy – 27% wskazań i kilka razy w miesiącu – 24% wskazań.

Wykres 11. Jak często odwiedzają Państwo aptekę?



Przy wyborze apteki respondenci kierują się¹¹:

- lokalizacją (blisko miejsca zamieszkania) – 77% obserwacji,
- cenami – 68% obserwacji,
- dogodnymi godzinami otwarcia – 35% obserwacji,
- jakością obsługi – 33% obserwacji,
- szerokim asortymentem leków – 27% obserwacji,
- programem lojalnościowym – 8% obserwacji.

Ankietowani wydają w aptecę średnio 107 zł miesięcznie. Najniższa zanotowana kwota to 2 zł, najwyższa zaś to 600 zł. 50% badanych wydaje w aptecę miesięcznie od 2 do 85 zł, w odpowiedziach dominuje 100 zł. W sumie wszyscy respondenci, którzy udzielili odpowiedzi w tym zakresie, wydają w aptecę miesięcznie 9509 zł.

¹¹ Respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

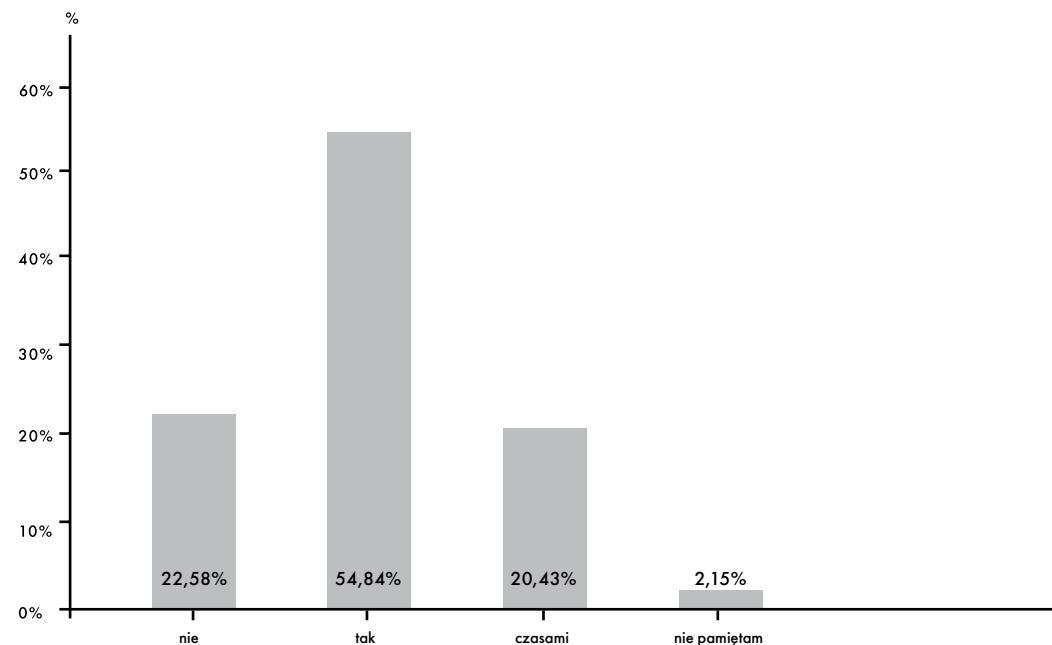
Tabela 27. Ocena najczęściej odwiedzanej apteki

		kwalifikacje pracowników	uprzejmość personelu	gotowość do udzielania odpowiedzi na Państwa pytania	czas obsługi
N	Ważne	94	95	94	94
	Braki danych	7	6	7	7
Średnia		4,87	5,11	5,06	4,43
Mediana		5,00	5,00	5,00	5,00
Dominanta		5	6	6	5

Najwyżej respondenci ocenili uprzejmość personelu najczęściej odwiedzanej apteki (średnia ocen 5,11, 50% stanowią oceny 5 i 6, w odpowiedziach dominują oceny 6), najniżej zaś czas obsługi (średnia ocen 4,43, 50% stanowią oceny 5 i 6, w odpowiedziach dominują oceny 5). Szczegółowe informacje w tym zakresie zawiera tabela 24.

Podczas wizyty w jakiegokolwiek aptece (biorąc pod uwagę ostatnie pięć lat) 15% ankietowanych zetknęło się z nieprzyjemną sytuacją:

- „farmaceutka głośno informowała klientów, ku ich zażenowaniu, o sposobie i celu używania przez nich leków”,
- „Nie chciano mi sprzedać testosteronu. Proszono o dowód. A nie mają do tego uprawnień”,
- „Zarzucono mi złodziejstwo i podrabianie recept. Przy ludziach. Było to przed zmianą dokumentów”,
- „Głupawe uśmieszki aptekarek, w sytuacji gdy zorientowały się, że osoba płci męskiej kupuje żeńskie hormony”,
- „Nie chciano mi wydać maści na infekcję waginalną i dopytywano, dlaczego jako mężczyzna jej potrzebuję”,
- „Farmaceutka nie chciała mi sprzedać hormonów, dopiero po rozmowie telefonicznej z lekarzem prowadzącym sprzedała”,
- „nie chciano mi sprzedać flutamidu 100% refundowanego dla mężczyzn”,
- „farmaceutka szukała leku o nazwie »transseksualizm« :D”.

Wykres 12. Czy podczas kontaktów z pracownikami apteki ich język odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?

Podczas kontaktów z pracownikami apteki ich język odpowiadał w 55% tożsamości płciowej ankietowanych, 23% zaznaczyło odpowiedź „nie”, a 20% – „czasami”.

W ciągu ostatnich pięciu lat zakwestionowanie recepty dotknęło 23% osób uczestniczących w niniejszym badaniu:

- „kilka razy chodziło o częstotliwość wykupywania testosteronu – kontaktowano się z lekarzem wypisującym receptę”,
- „przepisanie przez lekarza leku który został wycofany ze sprzedaży”,
- „lekarz wypisujący mi receptę na omnadren (czyli sterydy) jest pediatrą (lekarz rodzinny!) kilka razy musiałem czekać około dwóch dni na sprawdzenie wiarygodności recepty, a tym samym na leki”,
- „zły druk recepty i nie dostałem refundacji”,
- „Lekarz prowadzący jest z Warszawy. Obecnie jestem na Śląsku i nie chcą mi realizować recept z pieczętką Warszawa. Czasami czepiają się NIP-u lub nr NFZ. Bo

często zmieniałem województwa. Ile razy nie pamiętam, ale dość często odsyłano mnie z kwitkiem”,

- „lekarz prowadzący, mimo moich uwag, zawsze robi literówkę w nazwie leku – farmaceuci kilkakrotnie zwracali na to uwagę, raz recepta została skonfiskowana, a wyjaśnianie sprawy trwało ok. tygodnia”,
- „Recepta na infekcję waginalną, zakwestionowano, że osoba z męskim peselem jej potrzebuje”.

Tabela 28. Czy zamawiają Państwo leki w aptekach internetowych?

		Częstość	Procent	Procent ważnych
Ważne	nie zamawiam	78	77,2	86,7
	kilka razy w miesiącu	1	1,0	1,1
	raz w miesiącu	1	1,0	1,1
	raz na kilka miesięcy	6	5,9	6,7
	kilka razy w roku	3	3,0	3,3
	sporadycznie	1	1,0	1,1
	Ogółem	90	89,1	100,0
Braki danych	Systemowe braki danych	11	10,9	
Ogółem		101	100,0	

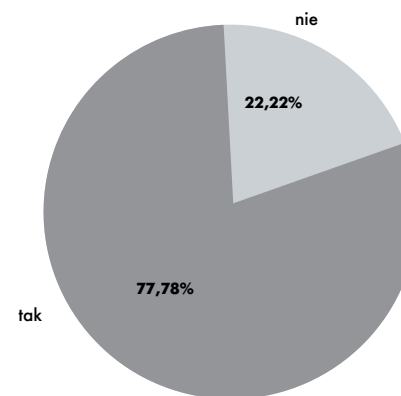
Nieco ponad 13% ankietowanych zamawia leki w aptekach internetowych, najczęściej raz na kilka miesięcy (7% wskazań). Motywacja do zakupów w tego typu aptekach widoczna jest w wypowiedziach:

- „Jest taniej”,
- „Wygoda, ceny, wybór”,
- „Mam pewność, że pożądaný lek jest na stanie, jest tańszy, nie wymaga wyjścia z domu i stania w kolejce”,
- „Wówczas mam pewność, że lek będzie dostępny w danej aptece. Mam możliwość wyboru spośród większej puli produktów. Często też przy zamówieniach internetowych korzystam z aktualnych promocji”,
- „Taniej, zapewniona 100% intymność przy zakupie środków antykoncepcyjnych”.

PROCEDURA SĄDOWA

1. Lekarz prowadzący

Wykres 13. Czy przed wdrożeniem procedury sądowej byli Państwo (lub są obecnie) pod opieką lekarza prowadzącego?



Przed wdrożeniem procedury sądowej 78% ankietowanych było lub jest obecnie pod opieką lekarza prowadzącego, średnio od nieco ponad 22 miesięcy, 50% od 2 do 12,5 miesiąca. Najczęściej pojawiała się odpowiedź wskazująca 12 miesięcy. Najkrótszy okres przebywania pod opieką lekarza prowadzącego to 2 miesiące, a najdłuższy – 120 miesięcy.

Wizyty w 66% zbadanych przypadków były płatne. Najniższa opłata wszystkich wizyt wyniosła 100 zł, najwyższa 3000 zł. Średnio opłaty wyniosły 800 zł, 50% respondentów wniosło opłaty od 600 do 3000 zł. Najczęściej notowano odpowiedź – 600 zł.

Lekarz prowadzący, według wiedzy 93% ankietowanych, ma specjalizację seksuologa. W ramach podjętych czynności lekarz zlecił wykonanie różnorodnych badań, których katalog jest bardzo bogaty:

- „od badań krwi, przez usg, ekg, eeg, dno oka, kariotyp, zdjęcie rtg siodła tureckiego, już teraz wszystkich nie pamiętam”,
- „EKG, tomograf, poziom hormonów, dno oka”,
- „eeg, tk, genotyp, hormony itd.”,
- „wszystkie krwi, aids, żółtaczkę, hormony, plus sam zrobił badania prostaty”,

- „Dno oka, pola widzenia, chromosów jakieg, hormony i krew ogólnie”,
- „poziom hormonów, podstawowe badania krwi, badanie ginekologiczne”,
- „eeg, badania hormonalne, dno oka”,
- „morfologia, biochemia, mocz, kariotyp”,
- „chromatyna płciowa, morfologia krwi, TK głowy, gin – cytologia i usg, EEG, EKG, nie pamiętam czy coś jeszcze”,
- „rtg siodełka, dno oka, płęć genetyczną, podstawową morfologię, hormony, i pewnie coś jeszcze, ale nie pamiętam, w każdym razie cały pakiet”,
- „usg ginekologiczne, eeg, badania hormonalne, morfologia, rtg głowy, badanie genetyczne”,
- „EEG, dno oka, pole widzenia, kariotyp, poziom hormonów, badanie ginekologiczne, RTG siodełka tureckiego”,
- „RTG czaszki, rezonans magnetyczny, EKG, badanie kariotypu”,
- „morfologia, próby wątrobowe, cukier, cholesterol, hormony”,
- „badanie hormonów, badanie kariotypu, diagnoza psychologiczna”,
- „morfologia, badanie moczu, badanie poziomu hormonów, próby wątrobowe itp.”.

33% respondentów wskazało także zlecenie przez lekarza prowadzącego testu realnego życia (57% odpowiedzi „nie”, 10% odpowiedzi „nie pamiętam”).

Lekarz prowadzący, w sposób zdaniem ankietowanych nieuzasadniony, w 14% zbadanych przypadków odmówił wypisania recepty:

- „opóźniał wydanie pierwszej recepty po skończeniu 18 roku życia, mimo wspólnych spotkań przez 3 lata”,
- „Odmówiono zmiany leków w tabletkach na zastrzyki, mimo że wcześniej nie robiono badania poziomu hormonów i nie było ku temu medycznych podstaw”,
- „Na prośbę o wypisanie recepty na blokery testosteronu zostałam zbyt twierdzeniem o ich szkodliwości. Otrzymywałam tylko recepty na hormony płciowe”.

Zdjęcia całego ciała lub jego części lekarz prowadzący wykonał w 27% stwierdzonych przypadków. Nikt z respondentów nie zaznaczył odpowiedzi „chciał, ale nie było mojej zgody”.

Tabela 29. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez lekarza prowadzącego język

		Czy język używany przez lekarza prowadzącego odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo lekarza prowadzącego o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	1	3,7%	26	96,3%	0	0,0%	0	0,0%
	tak	0	0,0%	13	92,9%	1	7,1%	0	0,0%
	nie pamiętam	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	0	0,0%

W sytuacji, gdy badani informowali lekarza prowadzącego o preferowanej formie zwracania się, w 93% język odpowiadał tożsamości płciowej osoby informującej, w jednym przypadku stwierdzono, że język ten czasami odpowiadał omawianej tożsamości. W sytuacji, gdy brak było bezpośredniej, werbalnej informacji, w 96% przypadków stwierdzono zgodność języka lekarza z tożsamością płciową respondentów.

W świetle powyższych rozważań nie dziwi zatem, że 20% respondentów zmieniło lekarza prowadzącego, uzasadniając to w poniższych wypowiedziach:

- „wulgarność, zбочeniec”,
- „zbyt ekstrawaganckie zachowanie oraz »agresywne« leczenie: zalecenie za dużych dawek testosteronu, nie modyfikowanie ich nawet po histerektomii”,
- „Lekarz był nieprzyjemny, nie pozwalał decydować o postępkach leczenia, odmawiał udzielania informacji o przebiegu procesu, zatrudniał studentki do pomocy”,
- „jeszcze nie zmieniłem lekarza prowadzącego, ale wysokie koszty wizyt i dojazdów oraz niekompetencja lekarza skłaniają mnie do tego (jedynym zlecanym badaniem od 2 lat jest morfologia, lekarz nie ma pojęcia o aktualnych procedurach korekty płci, nie potrafi udzielić rzetelnych informacji)”.

Mimo różnorodnych zastrzeżeń oceny lekarza prowadzącego w analizowanych obszarach są wręcz wyśmienite. Najwyższą notę uzyskało zapewnienie intymności podczas wizyty (średnia ocen 4,95, dominuje ocena 6), następnie zapewnienie godności osobistej podczas wizyty (średnia ocen 4,90, 50% stanowią oceny 5 i 6, dominuje ocena 6). Szczegółowe informacje zawiera tabela 27.

Tabela 30. Ocena lekarza prowadzącego

		uprzejmość	wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	zrozumiałość przekazanych Państwu informacji	poinformowanie Państwa o kosztach leczenia	informowanie o przebiegu leczenia	zainteresowanie lekarza kontynuacją Państwa leczenia – wyznaczenie kolejnej wizyty	kierowanie na konsultację, badania	zapewnienie intymności podczas wizyty	zapewnienie Państwa godności osobistej podczas wizyty
N	Ważne	46	46	46	46	45	43	45	44	41
	Braki danych	55	55	55	55	56	58	56	57	60
Średnia		4,57	4,24	4,48	4,43	4,40	4,58	4,58	4,95	4,90
Mediana		5,00	4,50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,50	5,00
Dominanta		5	6	6	6	6	6	6	6	6

Wypowiedzi dotyczące zainteresowania lekarza kontynuacją leczenia ankietowanych przynoszą takie oto informacje:

- „Zawsze mówił kiedy chce się ze mną spotkać, w międzyczasie miałem spotkania z psychologiem i bardzo mi odpowiadała ta forma. Dużo mi to pomogło w odzyskaniu równowagi psychicznej”,
- „ustalenie terminów, wyjaśnianie co trzeba zrobić przed następną wizytą, co na niej będzie itd.”,
- „wizyty umawiałem na telefon bezpośrednio u lekarza, bez długich kolejek”.

Następne wypowiedzi pokazują drugie oblicze analizowanego obszaru:

- „pełna informacja, choć miałem wrażenie, że za szybko te wizyty miały następować, pewnie chodziło o pieniądze”,
- „byłem jednym z jego źródeł dochodu...”,
- „Łasy na kasę, więc zainteresowany...”,
- „wizyty są wyznaczane, ale zainteresowanie bardzo ograniczone”,
- „Wydawało się, że żadne. Bywał bardzo zdziwiony, gdy mnie widywał”.

Zapewnienie godności osobistej podczas wizyty, tak wysoko ocenione, w wypowiedziach przedstawia się inaczej:

- „U lekarza... nie podobało mi się zapraszanie stażystów bez uprzedzenia i nie dawanie mi wyboru czy chce, aby byli, czy nie”,
- „zdjęcia, wulgarny język”,
- „Wielokrotnie kwestionował moje wybory i moją tożsamość przed swoimi studentkami, nie zapewniał intymności w gabinecie. Zachowywał się, jakby nie rozumiał kwestii transpłciowości”.

2. Psycholog

Do pozwu 75% respondentów załączyło opinię psychologa. Przed sporządzeniem opinii ankietowani spotkali się z nim średnio 6 razy (najmniej – raz, najwięcej – 20 razy), 50% respondentów wskazało od jednego do pięciu spotkań, najczęściej powtarzająca się odpowiedź wskazywała 6 spotkań.

Wizyty u psychologa w 57% zbadanych przypadków były płatne. Koszty wszystkich wizyt wyniosły średnio 930 zł, minimalne koszty kształtują się na poziomie 100 zł, maksymalne 5000 zł. 50% respondentów poniosło opłaty od 100 do 500 zł. Najczęściej podawana kwota to 100 zł.

Katalog narzędzi, jakie wykorzystał psycholog do sporządzenia opinii, jest obszerny, m.in.:

- „wywiad, rozmowa”,
- „testy osobowości typu MMPI”,
- „test niedokończonych zdań Rottera, test stereotypowych ról płciowych, test IQ, test Rorschacha”,
- „rozmowy, wywiad, oglądanie moich zdjęć, testy (wypełnianie, zaznaczanie, rysowanie), zaświadczenia od innych lekarzy”,
- „inwentarz IPP Kuczyńskiej, kwestionariusz do badania zachowań typowych płciowo (metoda własna), kwestionariusz STAI”,
- „chyba wszystkie możliwe”,
- „test niedokończonych pytań, który sam wypełniłem nie widząc na oczy psychologa”,
- „wywiad, rozmowa, Rotter, Kw. Objawowy, jeden z testów z Triady Organicznej”,
- „testy obrazkowe, skojarzeniowe, na inteligencję, testy wykluczające zaburzenia psychiczne”,
- „wywiad, rozmowa, test niedokończonych zdań Rottera, test na inteligencję, testy obrazkowe, układanki, pamięciowe, z wiedzy ogólnej”.

Tabela 31. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez psychologa język

		Czy język używany przez psychologa odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo psychologa o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	1	5,9%	14	82,4%	2	11,8%	0	0,0%
	tak	2	10,5%	15	78,9%	2	10,5%	0	0,0%
	nie pamiętam	1	33,3%	2	66,7%	0	,0%	0	0,0%

W sytuacji, gdy badani informowali psychologa o preferowanej formie zwracania się, w 79% język odpowiadał tożsamości płciowej osoby informującej, w dwóch przypadkach stwierdzono, że język ten czasami odpowiadał omawianej tożsamości. W sytuacji, gdy brak było bezpośredniej werbalnej informacji, w 82% przypadków stwierdzono zgodność języka psychologa z tożsamością płciową respondentów.

Tabela 32. Ocena psychologa

		życzliwość	zrozumiałość przekazywanych Państwu informacji	zapewnienie intymności podczas wizyty	zapewnienie godności osobistej podczas wizyty
N	Ważne	38	37	38	37
	Braki danych	63	64	63	64
Średnia		5,03	4,97	5,45	5,27
Mediana		6	5	6	6
Dominanta		6	6	6	6

Najwyżej respondenci ocenili zapewnienie intymności podczas wizyty (średnia ocen 5,45, 50% stanowią oceny 6), najniżej zaś zrozumiałość przekazywanych informacji (średnia ocen 4,97, 50% stanowią oceny 5 i 6, w odpowiedziach dominują oceny 6). Szczegółowe informacje w tym zakresie zawiera tabela 29.

Wypowiedzi respondentów w zakresie zapewnienia godności osobistej podczas wizyty:

- „starła się nie naruszać moich granic, zwracała uwagę na moje reakcje na różne tematy, jeśli chciała zadać osobiste pytanie pytała, czy może, była bardzo taktowna”,
- „nigdy nie komentował moich wypowiedzi lub decyzji w sposób, który mógłby mnie urazić, używał męskiej formy, traktował jak człowieka”,
- „psycholog wyśmiał mój problem”,
- „raz o mało nie zasnęła na moich oczach :)”.

3. Psychiatra

Do pozwu 47% respondentów załączyło opinię psychiatry. Przed sporządzeniem opinii ankietowani spotkali się z nim średnio 4 razy (najmniej raz, najwięcej 15 razy), 50% respondentów wskazało jedno spotkanie.

Wizyty u psychiatry w 38% zbadanych przypadków były płatne. Koszty wszystkich wizyt wyniosły średnio 142 zł, minimalne koszty kształtowały się na poziomie 50 zł, maksymalne 400 zł. 50% respondentów poniosło opłaty od 50 do 105 zł.

Katalog narzędzi, jakie wykorzystał psychiatra do sporządzenia opinii:

- „wywiad, rozmowa”,
- „rozmowa, nieliczne testy ról płciowych, stereotypowych”,
- „krótka rozmowa, poza tym psychiatra oparła się na diagnozie psychologa”

Na podkreślenie zasługuje postawa jednego z psychiatrów:

- „Psychiatra poinformował mnie, że nie wypisze mi zaświadczenia o zdrowiu psychicznym, ponieważ już sam fakt, że chcę dokonać korekty płci, świadczy o tym, że jestem mocno zaburzony”.

Tabela 33. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez psychiatrę język

		Czy język używany przez psychiatrę odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo psychiatrę o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	0	0,0%	11	91,7%	1	8,3%	0	0,0%
	tak	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%	0	0,0%
	nie pamiętam	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	0	0,0%

W sytuacji, gdy respondenci informowali psychiatrę o preferowanej formie zwracania się, w 70% język odpowiadał tożsamości płciowej osoby informującej, w dwóch przypadkach stwierdzono, że język ten czasami odpowiadał omawianej tożsamości. W sytuacji, gdy brak było bezpośredniej, werbalnej informacji, w 92% przypadków stwierdzono zgodność języka psychiatry z tożsamością płciową respondentów.

Tabela 34. Ocena psychiatry

		życzliwość	zrozumiałość przekazywanych informacji	zapewnienie intymności podczas wizyty	zapewnienie godności osobistej podczas wizyty
N	Ważne	23	24	24	20
	Braki danych	78	77	77	81
Średnia		5,30	5,38	5,33	5,35
Mediana		6,00	6,00	6,00	6,00
Dominanta		6	6	6	6

Najwyżej respondenci ocenili zrozumiałość przekazywanych informacji (średnia ocen 5,38, 50% stanowią oceny 6), najniżej zaś życzliwość (średnia ocen 5,30, 50% stanowią oceny 6).

Wypowiedzi respondentów w zakresie zapewnienia godności osobistej podczas wizyty:

- „pomimo ciekawości dotyczącej procedury korekty płci, psychiatra nie zadawała wścibskich pytań, rozmowa była przyjemna dla obu stron”,
- „bardzo profesjonalne podejście, duży szacunek i kultura osobista”,
- „brak uprzejmości ze strony lekarza”,
- „Wizyta należała do standardowych i czułem się potraktowany z lekceważeniem (mimo że ewaluacja była dla mnie istotna)”.

4. Biegły

Pierwsza rozprawa w 60% przypadków została odroczone z powodu badania biegłego. Niezmiernie ciekawe są dane dotyczące liczby spotkań ankietowanych z biegłym/biegłymi, średnio jest to bowiem jedno spotkanie. W jednym przypadku nie zanotowano żadnego osobistego spotkania, także w jednym – 3 spotkania. 43% badanych (13 osób) wskazała jedno spotkanie.

Na pytanie, Czy wyznaczony przez sąd biegły osobiście przeprowadził badanie? 65% ankietowanych wskazało odpowiedź „tak”, zaś 28% – „nie”.

Katalog czynności, które wykonał biegły:

- „rozmowa”,
- „krótka rozmowa (ok. 5 minut)”,
- „rozmowa i testy”,
- „rozmowa głównie, jakiś krótki test, ale nie pamiętam już jaki”,
- „rozmowa, testy, wywiady, autobiografia”,
- „wywiad ogólny, testy, przyniesienie zdjęć z dzieciństwa na wizytę oraz życiorysu”.

Na podkreślenie zasługują czynności jednego z biegłych:

- „Rozmowa, kazał rysować osoby w różnym wieku i różnej płci, **obmacał mi krocze i tyłek (!)**, pytał czy ubrania damskie.”

Tabela 35. Informacja o preferowanej formie zwracania się a używany przez biegłego język

		Czy używany przez biegłego język odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?							
		nie		tak		czasami		nie pamiętam	
		N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu	N	% z N w wierszu
Czy informowali Państwo biegłego sądownego o preferowanej formie zwracania się do Państwa?	nie	1	5,3%	18	94,7%	0	0,0%	0	,0%
	tak	0	0,0%	4	80,0%	0	0,0%	1	20,0%
	nie pamiętam	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

W sytuacji, gdy badani informowali biegłego o preferowanej formie zwracania się, biegły zawsze respektował zdanie badanych¹². W sytuacji, gdy brak było bezpośredniej werbalnej informacji, w 95% przypadków stwierdzono zgodność języka biegłego z tożsamością płciową respondentów.

¹² W opisie tej kategorii nie uwzględniono odpowiedzi „nie pamiętam”.

Wynagrodzenie biegłego za wykonaną analizę wyniosło średnio 576 zł. 50% biegłych otrzymało kwotę od 240 do 460 zł. Najniższe wynagrodzenie wyniosło 240 zł, najwyższe zaś 1500 zł.

Tabela 36. Ocena biegłego

		uprzejmość	zrozumia- łość prze- kazanych Państwu informacji	zapew- nienie intymności podczas wizyty	zapewnie- nie godno- ści osobistej podczas wizyty
N	Ważne	28	28	28	26
	Braki danych	73	73	73	75
Średnia		5,14	5,14	5,14	5,19
Mediana		6,00	5,50	6,00	6,00
Dominanta		6	6	6	6

Najwyżej respondenci ocenili zapewnienie godności osobistej podczas wizyty (średnia ocen 5,19, 50% stanowią oceny 6).

Wypowiedzi ankietowanych w zakresie zapewnienia godności osobistej podczas wizyty:

- „biegły [...] Generalnie był bardzo miły. Ale na pytanie kiedy będzie opinia to powiedział że za miesiąc – dlaczego tak długo – bo on takich jak ja ma codziennie kilku i jak ja odpoczywam to on pracuje. Bezcelny. Jego opieszałość w napisaniu opinii i wyznaczeniu terminu rozprawy była irytująca. Nie dotrzymał terminów, trzeba było go poganiać”,
- „Odniosłam wrażenie, że byłam lekko molestowana... A no i **biegły wpisał szczegóły mojego życia seksualnego/intymnego na opinię do sądu, a ten pocztą przysłał do moich rodziców...**”.

5. Terapia hormonalna

Przed wszczęciem procedury prawnej 81% respondentów rozpoczęło terapię hormonalną.

Tabela 37. Ocena specjalisty przepisującego leki hormonalne

		przekazanie informacji odnośnie moż- liwych skutków obocznych	zrozumienie przekazywa- nych informacji	wyrozumiałość dla Państwa pytań i ogólna uprzejmość	troska o Państwa samopoczucie podczas terapii hormonalnej
N	Ważne	41	41	41	41
	Braki danych	60	60	60	60
Średnia		4,15	4,54	4,76	4,44
Mediana		4,00	5,00	5,00	5,00
Dominanta		5 ^a	6	6	6

a. Istnieje wiele wartości modalnych. Podano wartość najmniejszą.

Najwyżej respondenci ocenili wyrozumiałość dla pytań i ogólną uprzejmość (średnia ocen 4,76, 50% stanowią oceny 5 i 6), najniżej zaś przekazanie informacji odnośnie możliwych skutków obocznych (średnia ocen 4,15).

Koszty terapii hormonalnej przed wszczęciem procedury prawnej wyniosły średnio 635 zł. 50% osób poniosło koszty od 10 do 4000 zł. Najniższy wydatek to 10 zł, najwyższy zaś 4000zł.

Po wszczęciu procedury prawnej rozpoczęło lub kontynuowało terapię hormonalną 82% badanych. Koszty terapii hormonalnej po wszczęciu procedury prawnej wyniosły średnio 453 zł. 50% osób poniosło koszty od 20 do 1800 zł. Najniższy wydatek to 20 zł, najwyższy zaś 1800 zł.

TRANSPECYFICZNA OPIEKA ZDROWOTNA

Rekonstrukcji narządów płciowych dokonało 30% badanych. 10 osób zdecydowało się podać nakłady, jakie poniosły w związku z rekonstrukcją – średnio 34821 zł, minimalna kwota to 3000 zł, maksymalna 150000 zł. 50% ankietowanych poniosło koszty od 19730 zł do 150000 zł.

76% respondentów (6 osób) dokonało rekonstrukcji w Polsce, a 24% (4 osoby) za granicą. Koszty związane z rekonstrukcją narządów w Polsce kształtowały się

Najwyżej respondenci ocenili lekarza prowadzącego zabiegi w zakresie zapewnienia intymności podczas zabiegu i zapewnienie godności osobistej podczas zabiegu (średnia ocen 5,29, 50% stanowią oceny 6), najniżej zaś kierowanie na konsultacje, badania (średnia ocen 4,47, 50% stanowią oceny 5 i 6, w odpowiedziach dominują oceny 6). We wszystkich analizowanych obszarach dominują oceny najwyższe.

Respondenci w zakresie zainteresowania lekarza kontynuacją leczenia podkreślali:

- „Powiedziano o możliwych skutkach ubocznych. Po zabiegu zalecali kolejne wizyty. Radzili do jakiego innego specjalisty pójść, aby upewnić się, że wszystko w porządku”,
- „Nie zostałem wypisany ze szpitala, dopóki lekarz nie był pewien, że nie grozi to powikłaniami, również wizyty kontrolne wyznaczane były skrupulatnie, odpowiednio do mojego stanu zdrowia”,
- „wizyty kontrolne po zabiegu, dokładna ocena przebiegu rekonwalescencji, zainteresowanie”,
a także:
- „nie stawił się na wizytę – w chwili gdy miałem postępującą martwicę i musiałem jechać na pogotowie i do szpitala”,
- „Bardzo trudno było się umówić na kontrolę”.

W zakresie zapewnienia godności osobistej podczas zabiegu ankietowani podkreślali zaś:

- „zostałem ulokowany na sali odpowiednio do mojej płci psychologicznej, lekarze i pielęgniarki znali moją sytuację i dbali o mój komfort psychiczny (np. w sytuacji konieczności skorzystania z basenu)”,
- „Czułem się naprawdę dobrze przed i po – zajęto się mną profesjonalnie.”,
- „lekarze i pielęgniarki wykazywali duże zrozumienie, byli uprzejmi”,
- „tak naprawdę nie wiem, bo leżałem pod całkowitą narkozą, ale po przebudzeniu czułem się ważny”.

Tabela 39. Ocena opieki pooperacyjnej

		uzyskanie informacji o możliwych powikłaniach / infekcjach	wyrozumiałość dla potrzeb	zrozumiałość przekazywanych informacji	zapewnienie intymności	poszanowanie godności osobistej	dostęp do dalszych konsultacji
N	Ważne	32	32	32	32	32	32
	Braki danych	69	69	69	69	69	69
Średnia		4,38	4,94	4,72	5,06	5,22	4,63
Mediana		5,00	5,00	5,00	5,50	6,00	5,00
Dominanta		6	6	6	6	6	5

Najwyżej respondenci ocenili poszanowanie godności osobistej (średnia ocen 5,22, 50% stanowią oceny 6), najniżej zaś – uzyskanie informacji o możliwych powikłaniach, infekcjach (średnia ocen 4,38, 50% stanowią oceny 6). We wszystkich analizowanych obszarach, z wyjątkiem dostępu do dalszych konsultacji, dominują oceny najwyższe.

OPIEKA ZDROWOTNA NIEZWIĄZANA BEZPOŚREDNIO Z PROCESEM KOREKTY PŁCI

Obecnie 54% osób uczestniczących w badaniu korzysta z wizyt u specjalistów, którzy nie byli i nie są bezpośrednio związani z procesem korekty płci. 73% tych lekarzy dowiedziało się o przyjmowaniu przez swoich pacjentów leków hormonalnych i w związku z tym nastąpiły takie działania, jak:

- dopytywanie o powód – 88% obserwacji,
- ogólne wycofanie, zwiększenie dystansu – 23% obserwacji,
- nieuprzejme lub złośliwe komentarze – 18% obserwacji,
- odmowa udzielenia pomocy – 18% obserwacji.

Tabela 40. Ocena lekarza, który dowiaduje się o procesie korekty płci pacjenta

		uprzejmość	umiejętność rzetelnej pomocy	wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	zainteresowanie lekarza kontynuacją Państwa leczenia – wyznaczenie kolejnej wizyty	kierowanie na konsultację i/ lub badania	zapewnienie intymności	zwracanie się do Państwa zgodnie z Państwa poczuciem tożsamości płciowej
N	Ważne	28	27	27	25	25	26	26
	Braki danych	73	74	74	76	76	75	75
Średnia		5,00	4,44	4,63	4,60	4,68	5,19	4,77
Mediana		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	6,00	6,00
Dominanta		6	6	5	6	5	6	6

Najwyżej respondenci ocenili lekarza, który dowiaduje się o procesie korekty płci pacjenta, w zakresie zapewnienia intymności (średnia ocen 5,19, 50% stanowią oceny 6), najniżej zaś – umiejętność rzetelnej pomocy (średnia ocen 4,44, 50% stanowią oceny 6).

Zainteresowanie opisanych wyżej lekarzy kontynuacją leczenia w szczególności sposób zostało skomentowane przez jedną z osób:

„Dermatolog wyznaczała dalsze wizyty, endokrynolog odmówiła leczenia z uwagi na brak wiedzy w zakresie ts, okulistka stwierdziła, że wymyślam chorobę i że ogólnie jestem zdrowy a to, że boli, to widocznie tak musi być, brak możliwości dalszego leczenia.”

Z odmową możliwości oddania krwi zetknęło się 22% ankietowanych:

- „ze względu na przeprowadzone wcześniej zabiegi akupunktury, które czasowo dyskwalifikują”,
- „niejasne »skażenie sterydami«”,
- „z powodu przyjmowania leków hormonalnych i raz z powodu zbyt niskiej wagi poniżej 50kg”,
- „bo nie chciałem powiedzieć skąd mam blizny”.

PODSUMOWANIE

Wiele już napisano na temat służby zdrowia w Polsce. Najczęściej w kontekście negatywnym. Każdy premier zmagają się z tym tematem, nie proponuje jednak radykalnych rozwiązań, które na gruzach systemu opieki zdrowotnej pozwoliłyby zbudować nowoczesną strukturę służącą obywatelom. W jednej z debat¹³ padło wprost zdanie, że w Polsce nie ma służby zdrowia, tylko służba śmierci.

„Publiczna służba zdrowia nie zajmuje się przypadkami gdy coś komuś dolega (każde czekać w nieskończoność i tylko kieruje na badania które przed kolejną wizytą stają się nieważne).”¹⁴ Kolejki wydają się pozostawać cechą charakterystyczną publicznego systemu opieki zdrowotnej. Z wypowiedzi osób uczestniczących w badaniu można wywnioskować, że jedyną przeszkodą w korzystaniu z niepublicznej służby zdrowia jest zasobność portfela. „Ze względów finansowych muszę korzystać z NFZ” – tak mówi jeden z respondentów. Następny dodaje: „płacę podatki, jestem ubezpieczony, mam prawo jako obywatel! chociaż już coraz mniejsze...”

Czy system służby zdrowia w Polsce wykazuje się dyskryminacją osób transpłciowych? Za odpowiedź niech posłużą doświadczenia tych osób, zwerbalizowane w wypowiedziach.

Ponad 24% respondentów określiło odpowiedź „nie” na pytanie, *Czy używany przez obsługę recepcji język podczas rozmowy telefonicznej odpowiadał Państwa tożsamości płciowej?*:

- „byłem traktowany jako petent, a nie jako pacjent”,
- „średnio przyjemny ton, krzyk i niemiła obsługa z »łaski«”.

Ci z badanych, którzy poinformowali pracowników recepcji o preferowanej formie zwracania się, uzyskali następujący efekt: w prawie 27% język pracowników recepcji nie odpowiadał tożsamości płciowej.

Na pytanie, *Czy kiedykolwiek odmówiono Państwu dostępu do jakiegokolwiek potrzebnej usługi?*, 25% badanych odpowiedziało twierdząco:

„przez męski wygląd nie chciano mnie zarejestrować do ginekologa (»to nie jest lekarz dla pana przecież«)”.

Na pytanie, *Czy obsługa recepcji kiedykolwiek odmówiła Państwu zapisu do lekarza wg preferencji dotyczącej np. płci lekarza lub specjalizacji?*, 10% ankietowanych odpowiedziało „tak”:

- „Zostałam skierowana do ginekologa, który był mężczyzną, chociaż wyraźnie wskazałam, że chciałam być badana przez kobietę”,

¹³ <http://www.tvp.info/14321238/w-polsce-nie-ma-sluzby-zdrowia-tylko-sluzba-smierci> [dostęp: 10.11.2014]

¹⁴ Wypowiedź jednej z osób ankietowanych.

- „Poprosiłem w rejestracji, że nie chcę by badał mnie lekarz-mężczyzna – odmówiono mi zmiany lekarza.”

Ponad 20% respondentów podczas bezpośredniego kontaktu z obsługą recepcji zetknęło się z nieprzyjemną sytuacją:

- „Dałem w recepcji skierowanie na badanie na hiv, a recepcjonistka nie mogła się doczytać i przy ludziach w kolejce musiałem powiedzieć, że chcę się badać na HIV”,
- „Zdziwione spojrzenia i dopytywanie, czy na pewno potrzebuję wizyty u ginekologa lub cytologii”,
- „Głośne komentowanie wyglądu lub dokumentów.”

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej:

- „Brak intymności podczas wizyty, poczucie wyższości lekarza i okazywanie tego. Konieczność »podlizywania« się lekarzowi, żeby otrzymać receptę, skierowanie itp.”
- „Zdarzały się [...] komentarze odnośnie budowy ciała (tuszy) lub niezbyt delikatne pytania nt. blizn po przebytej rekonstrukcji klatki piersiowej”,
- „**Pani doktor zaproponowała mi wizytę u egzorcysty, jako dobry sposób na poradzenie sobie z transseksualnością.**”

Usługi zabiegowo-pielęgnacyjne:

- „Trochę błaha sytuacja, ale gdy usiadłam będą w ubraniu jako facet dobre 4 lata temu, wystawały mi stringi, pielęgniarka była oburzona jak tak można.”

Pracownie specjalistyczne:

7% osób korzystających z usług pracowni specjalistycznych np. EKG, USG zetknęło się z nieprzyjemnymi sytuacjami:

- „Nie chcieli mnie wpuścić do gabinetu (stare dane a zmieniony wizerunek). Był wstyd na cały korytarz, nie dało się wyjaśnić po cichu bo pani lekarka wpadła w panikę.”
- „okulista stwierdził, że **nie warto leczyć bo tak czy siak dolegliwość nie ustąpi**”,
- „**robienie zdjęć narządów płciowych, wulgarny język**, np. »jak nie chcesz, żeby dupa Ci zgniła, jedz te tabletki«”,
- „Zwracanie się do mnie w formie żeńskiej, pomimo że chciałem aby zwracano się do mnie w rodzaju męskim”,

22% ankietowanych podczas wizyty u psychologa zetknęło się z nieprzyjemną sytuacją:

- „pani psycholog stwierdziła, że nie będzie używała preferowanej formy przed zmianą dokumentów”,
- „lekarz był chyba zmęczony bo zasypiał na moich oczach kiedy przedstawiałem mu swój życiorys, musiałem bardzo przynudzać :)”.

Szpital – zapewnienie intymności w izbie przyjęć:

- „nie było mowy o specjalnej intymności”,
 - „Brak wydzielonej szatni do przebrania się w strój szpitalny”,
 - „wszyscy wchodzą wychodzą jak im się podoba nawet gdy pacjent nagi jest badany”,
- Na pytanie, Czy podczas przyjęcia pozwolono Państwu wybrać oddział męski lub żeński zgodnie z Państwa tożsamością płciową?, aż 55% respondentów zakreśliło odpowiedź „nie”.

Na pytanie, Czy zapewniono Państwu komfort z korzystania z łazienek w szpitalu zgodnie z Państwa tożsamością płciową? 27% ankietowanych zakreśliło odpowiedź „nie” i jak jedna z osób podkreśliła, wręcz „zakazywali chodzenia do tej toalety co się chce”.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące zetknięcia się z przemocą w szpitalu, ankietowani:

- w 32% wskazali złośliwe i nieuprzejme komentarze,
- w 16% wyśmiewanie, a także gorsze traktowanie niż pozostałych pacjentów szpitala,
- w 5% atak fizyczny,
- w 2% pogróżki.
- W jednym przypadku zanotowano **wciskanie leków do ust siłą**.

40% respondentów podczas pobytu w szpitalu zetknęło się z którąś z wymienionych wyżej form **przemocy**. Po zaistniałej sytuacji zapewniono bezpieczeństwo i komfort 37% ankietowanych, którzy doświadczyli agresji, nie zapewniono zaś tego aż 63% badanych. Na życzenie i w uzasadnionej sytuacji nie zapewniono możliwości spotkania z psychologiem 19% ankietowanych.

Nieprzyjemną dla respondentów sytuację podczas kontaktów z lekarzami oddziału szpitalnego zanotowano w 26% przypadków:

- „w czasie badania w gabinecie na oddziale w obecności stażystów głośny komentarz, że lekarz pierwszy raz w życiu widzi mężczyznę z pomalowanymi paznokciami”.
- Podczas korzystania z opieki pielęgniarskiej na oddziale szpitalnym 30% respondentów zetknęło się z nieprzyjemną sytuacją:
- „złośliwe kładzenie nacisku na żeńskie końcówki lub dane z dokumentów”.

Podczas wizyty w jakiegokolwiek aptece (biorąc pod uwagę ostatnie 5 lat) 15% ankietowanych zetknęło się z nieprzyjemną sytuacją:

- „Zarzucono mi złodziejstwo i podrabianie recept. Przy ludziach. Było to przed zmianą dokumentów”,
- „Głupawe uśmieszki aptekarek, w sytuacji gdy zorientowały się, że osoba płci męskiej kupuje żeńskie hormony”,
- „farmaceutka szukała leku o nazwie »transseksualizm«”.
- W ciągu ostatnich pięciu lat zakwestionowanie recepty dotknęło 23% osób uczestniczących w niniejszym badaniu:
- „Recepta na infekcję waginalną, zakwestionowano, że osoba z męskim peselem jej potrzebuje”.

20% respondentów zmieniło lekarza prowadzącego:

- „wulgarność, zboczenie”,
- „zbyt ekstrawaganckie zachowanie oraz »agresywne« leczenie: zalecenie za dużych dawek testosteronu, nie modyfikowanie ich nawet po histerektomii”.

Procedura sądowa – zapewnienie godności osobistej podczas wizyty:

- „U lekarza [...] nie podobało mi się zapraszanie stażystów bez uprzedzenia i nie dawanie mi wyboru czy chce, aby byli, czy nie”,
- „zdjęcia, wulgarny język”,
- „Wielokrotnie kwestionował moje wybory i moją tożsamość przed swoimi studentkami, nie zapewniał intymności w gabinecie. Zachowywał się, jakby nie rozumiał kwestii transpłciowości”.
- Psychiatra: „poinformował mnie, że **nie wypisze mi zaświadczenia o zdrowiu psychicznym, ponieważ już sam fakt, że chcę dokonać korekty płci, świadczy o tym, że jestem mocno zaburzony**”.

Na podkreślenie zasługują czynności biegłych:

- „Rozmowa, kazał rysować osoby w różnym wieku i różnej płci, **obmacał mi krocze i tyłek (!)**, pytał czy ubrania damskie”,
- „Odniosłam wrażenie, że byłam lekko molestowana... A no i **biegły wpisał szczegóły mojego życia seksualnego/intymnego na opinię do sądu, a ten pocztą przysłał do moich rodziców...**”.
- Obecnie, jak zauważyła jedna z osób uczestniczących w badaniu, „teraz strach iść do jakiegokolwiek lekarza, bo zdarzyło mi się, że odmówił leczenia bom »niezgodny z naturą Boga«”.

- W świetle powyższego, czy nadal trzeba powtarzać pytanie, czy system służby zdrowia w Polsce dyskryminuje osoby transpłciowe?
- Na koniec jeszcze dwa spostrzeżenia:
- „Każdy lekarz ma inne informacje i najczęściej własne zdanie na temat korekty płci. Każdy proponuje zaczynanie zmiany od czegoś innego. np. seksuolog prosił o zrobienie diagnozy psychiatrycznej. Na to pani psychiatra z oburzeniem wykrzyczała, iż nie ma zamiaru robić mi tej diagnozy i jakim to cudem nie mam jeszcze zrobionych badań ginekologicznych. Wszystko oczywiście sporo kosztuje...”,
- „Poniosłem ogromne koszty związane ze zmianą. Nie jestem odosobniony. Rozumiem, że lekarze się po to uczyli, aby zarabiali, jak do lekarza muszę iść prywatnie. W Polsce nie ma bezpłatnej medycyny i nie będzie. **Zastanawiam się po co ściągają mi 250PLN na usługi medyczne, jak i tak muszę iść prywatnie.**”

KWESTIONARIUSZ

Szanowni Państwo,
w ramach rozszerzania kompetencji Fundacji Trans-Fuzja na rzecz między innymi transpłciowego zdrowia oraz chęci zmiany obecnej sytuacji politycznej i społecznej w tym zakresie przeprowadzamy badanie dotyczące standardów opieki zdrowotnej w Polsce.

Interesują nas Państwa spostrzeżenia związane z dostępem do opieki zdrowotnej, postępowaniu podczas otrzymywania tej opieki oraz Państwa doświadczeń i wrażeń w tej kwestii.

Ankieta jest w pełni anonimowa, a żadne pytanie nie jest obowiązkowe. Dzięki temu zyskujecie Państwo pełną kontrolę nad przebiegiem badania, my zaś otrzymujemy jedynie te informacje, które chcecie nam Państwo przekazać.

Ankieta podzieliliśmy na trzy części, które dotyczą doświadczeń w kontakcie z:

- Ogólną opieką zdrowotną (dla wszystkich osób transpłciowych, interpłciowych i płciowo nienormatywnych)
- Opieką zdrowotną związaną z postępowaniem sądowym w procesie uzgodnienia płci
- Opieką zdrowotną związaną z korektą płci po procesie sądowym oraz ogólną opieką zdrowotną specyficzną dla osób będących po korekcie płci.

Adresatami ankiety są przede wszystkim osoby transpłciowe (w tym transseksualne), interpłciowe i płciowo nienormatywne.

Otrzymane wyniki posłużą:

- opracowaniu rekomendacji dla środowiska medycznego w sprawie postępowania ze szczególną grupą pacjentów,
- opracowaniu rekomendacji dla Ministerstwa Zdrowia oraz Rady Ministrów w celu ulepszenia opieki zdrowotnej dla osób transpłciowych, interpłciowych i płciowo nienormatywnych
- stworzeniu podręcznika mającego na celu pomóc w codziennym kontakcie z opieką zdrowotną i uczącego radzenia sobie w problematycznych sytuacjach

Państwa głos jest niezwykle ważny! Dziękujemy za poświęcony czas!

Badaniu patronują: Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Biuro Poselskie Anny Grodzkiej

Patronat medialny: Portal queer.pl

Instrukcja

Prosimy wybrać odpowiedź najbardziej charakterystyczną dla Państwa. Wybraną odpowiedź prosimy. W przypadku gdy żadna z odpowiedzi Państwu nie odpowiada, prosimy ją pominąć.

Ankieta jest w pełni anonimowa, a żadne pytanie nie jest obowiązkowe. Dzięki temu zyskujecie Państwo pełną kontrolę nad przebiegiem badania, my zaś otrzymujemy jedynie te informacje, które chcecie nam Państwo przekazać.

1. JESTEM

Prosimy wybrać te określenia (lub wybrać własne), które najlepiej odpowiadają Państwa tożsamości. Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

- osobą transpłciową
- osobą transseksualną
- osobą transgenderową
- osobą transwestytyczną
- crossdresserem/crossdresserką
- osobą interpłciową (interseksualną, hermafrodotyczną)
- osobą queer
- osobą m/k
- osobą k/m
- kobietą z transseksualną lub transpłciową przeszłością
- mężczyzną z transseksualną lub transpłciową przeszłością

- po prostu kobietą
- po prostu mężczyzną
- nie wiem
- nie chcę stwierdzić
- inne: _____

2. WIEK: _____ LAT

3. MIEJSCE ZAMIESZKANIA (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- miasto powyżej 500 tysięcy mieszkańców
- miasto powyżej 200 tysięcy do 500 tysięcy mieszkańców
- miasto od 50 tysięcy do 200 tysięcy mieszkańców
- miasto poniżej 50 tysięcy mieszkańców
- wieś

4. WYKSZTAŁCENIE (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- wyższe
- pomaturalne
- średnie
- zasadnicze zawodowe
- gimnazjalne
- podstawowe
- nie dotyczy

5. STAN CYWILNY (MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- wolny
- w związku nieformalnym / związkach nieformalnych
- w związku małżeńskim
- w separacji
- po rozwodzie
- owdowiały

6. CZY POSIADAJĄ PAŃSTWO DZIECI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy podać liczbę): _____
 nie

7. ZAROBKI MIESIĘCZNE BRUTTO: (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- brak dochodów
 poniżej płacy minimalnej (1680 zł brutto – stan na 2014 rok)
 1681 zł – 3500 zł
 3501 zł – 5000 zł
 powyżej 5001 zł

8. OBECNIE (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- jestem osobą bezrobotną od (prosimy podać liczbę miesięcy): _____
 uczę się/studiuję
 uczę się/studiuję i pracuję
 pracuję
 otrzymuję rentę
 jestem na emeryturze
 inne: _____

9. POSIADAM (MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- ubezpieczenie zdrowotne – ZUS
 prywatne ubezpieczenie zdrowotne (prosimy podać jakie): _____
 inne ubezpieczenie zdrowotne (prosimy podać jakie): _____
 nie posiadam ubezpieczenia

10. KORZYSTAM (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- wyłącznie z publicznej opieki zdrowotnej
 przede wszystkim z publicznej opieki zdrowotnej, a sporadycznie z niepublicznej opieki zdrowotnej
 przede wszystkim z niepublicznej opieki zdrowotnej, a sporadycznie z publicznej opieki zdrowotnej

- wyłącznie z niepublicznej opieki zdrowotnej
 nie korzystam ani z publicznej, ani z niepublicznej opieki zdrowotnej

11. DLACZEGO WYBRALIŚCIE PAŃSTWO DANĄ ODPOWIEDŹ W PYTANIU POWYŻEJ?
 PROSIMY O INFORMACJĘ, DLACZEGO NAJBLIŻSZA BYŁA PAŃSTWU WYBRANA
 ODPOWIEDŹ W PYTANIU NR 10.

OGÓLNA OPIEKA ZDROWOTNA

W ramach ogólnej opieki zdrowotnej interesują nas zarówno Państwa doświadczenia z prywatną, jak i publiczną opieką zdrowotną (w ostatnich 5 latach). Prosimy opisywać te doświadczenia, które są dla Państwa najbliższe.

Przychodnia

Prosimy o informacje o ostatnich 5 latach.

Jeśli nie korzystali Państwo w ostatnich 5 latach z usług przychodni, prosimy przejść do kolejnej strony badania.

12. KORZYSTAM (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- wyłącznie z publicznej przychodni
 przede wszystkim z publicznej przychodni, a sporadycznie z niepublicznej
 przede wszystkim z niepublicznej przychodni, a sporadycznie z publicznej
 wyłącznie z niepublicznej przychodni
 nie dotyczy

13. DLACZEGO WYBRALIŚCIE PAŃSTWO DANĄ ODPOWIEDŹ W PYTANIU POWYŻEJ?
PROSIMY O INFORMACJĘ, DLACZEGO NAJBLIŻSZA BYŁA PAŃSTWU WYBRANA
ODPOWIEDŹ W PYTANIU NR 12.

Telefoniczna obsługa recepcji przychodni

Jeżeli nigdy nie korzystali Państwo z kontaktu telefonicznego z obsługą recepcji, prosimy przejść do pytania nr 17.

14. PROSIMY OCENIĆ TELEFONICZNY POZIOM OBSŁUGI RECEPCJI W SKALI OD 1 DO 6 (GDZIE 1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
możliwość połączenia telefonicznego z przychodnią	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uprzejmość w trakcie rozmowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sprawność obsługi (np. czas zapisu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rzetelność informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. CZY PODCZAS ROZMOWY TELEFONICZNEJ Z OBSŁUGĄ RECEPCJI ZETKNĘLI SIĘ PAŃSTWO Z NIEPRZYJEMNĄ/DZIWNĄ DLA PAŃSTWA SYTUACJĄ LUB SYTUACJAMI?
(PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
- nie
- nie pamiętam

16. CZY UŻYWANY PRZEZ OBSŁUGĘ RECEPCJI JĘZYK PODCZAS ROZMOWY TELEFONICZNEJ ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
- nie
- czasami
- nie pamiętam

Bezpośredni kontakt z obsługą recepcji przychodni

17. PROSIMY OCENIĆ POZIOM OBSŁUGI RECEPCJI W SKALI OD 1 DO 6 (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
czas oczekiwania do rejestracji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uprzejmość w trakcie rozmowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sprawność obsługi (np. czas zapisu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rzetelność informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. CZY KIEDYKOLWIEK ODMÓWIONO PAŃSTWU DOSTĘPU DO JAKIEJKOLWIEK POTRZEBNEJ USŁUGI?(PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
- nie
- nie pamiętam

19. CZY OBSŁUGA RECEPCJI KIEDYKOLWIEK ODMÓWIŁA PAŃSTWU ZAPISU DO LEKARZA WG PREFERENCJI DOTYCZĄCEJ NP. PŁCI LEKARZA LUB SPECJALIZACJI?
(PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
- nie

20. CZY PODCZAS BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTU Z OBSŁUGĄ RECEPCJI ZETKNĘLI SIĘ PAŃSTWO KIEDYKOLWIEK Z NIEPRZYJEMNĄ/DZIWNĄ DLA PAŃSTWA SYTUACJĄ LUB SYTUACJAMI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
 nie

21. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO RECEPCJĘ O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

22. CZY UŻYWANY PRZEZ OBSŁUGĘ RECEPCJI JĘZYK PODCZAS BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTU ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

*Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej**

*lub Lekarz Pierwszego Kontakt – Lekarzem POZ może być lekarz, który ma ukończoną specjalizację: medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych (internista) oraz pediatrii. Obowiązki lekarza POZ to przede wszystkim: zapewnienie właściwej jakości świadczeń, udzielanie świadczeń zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i najnowszą wiedzą medyczną oraz prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta. Lekarz POZ, jeżeli wymaga tego stan zdrowia pacjenta, wystawia także skierowania do wybranych lekarzy specjalistów.

Prosimy o informacje o ostatnich 5 latach. Jeśli nie korzystali Państwo w ostatnich 5 latach z usług lekarza POZ, prosimy przejść do pytania nr 29.

23. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PAŃSTWA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ) PONIŻSZE ZAGADNIENIA. W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
uprzejmość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrozumiałość przekazanych Państwu informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poinformowanie Państwa o kosztach leczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informowanie o przebiegu leczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zainteresowanie lekarza kontynuacją Państwa leczenia – wyznaczenie kolejnej wizyty (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

kierowanie na konsultacje, badania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie intymności podczas wizyty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie Państwa godności osobistej podczas wizyty (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. CZY PODCZAS WIZYTY U LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZETKNĘLI SIĘ PAŃSTWO KIEDYKOLWIEK Z NIEPRZYJEMNĄ/DZIWNĄ DLA PAŃSTWA SYTUACJĄ LUB SYTUACJAMI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
 nie

25. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

26. CZY UŻYWANY PRZEZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ JĘZYK ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

27. CZY ZOSTALI PAŃSTWO ZAPROSZENI DO GABINETU OSOBIŚCIE PRZEZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam

28. CZY BADANIE ODBYŁO SIĘ PUNKTUALNIE? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam

Opieka pielęgniarska

Prosimy o informacje o ostatnich 5 latach. Jeśli temat Państwa nie dotyczy, prosimy przejść do pytania nr 33

29. Z JAKICH USŁUG ZABIEGOWO-PIELĘGNACYJNYCH KORZYSTALI PAŃSTWO NAJCZĘŚCIEJ W OSTATNICH 5 LATACH? (MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- zastrzyki
 opatrunki
 porady z zakresu promocji zdrowia
 opieka i pielęgnacja w domu
 odwiedziny profilaktyczne w domu
 nie zdarzyło mi się korzystać w ostatnich 5 latach z usług zabiegowo-pielęgnacyjnych (prosimy przejść do pytania 33)
 inne: _____

30. CZY PODCZAS KORZYSTANIA Z USŁUG ZABIEGOWO-PIELĘGNACYJNYCH ZETKNĘLI SIĘ PAŃSTWO KIEDYKOLWIEK Z NIEPRZYJEMNĄ/DZIWNĄ DLA PAŃSTWA SYTUACJĄ LUB SYTUACJAMI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
 nie

31. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO PIELĘGNIARKĘ O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

32. CZY W TRAKCIE KORZYSTANIA Z OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ UŻYWANY JĘZYK ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

Ogólna ocena Państwa przychodni

33. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEŹ)

	1	2	3	4	5	6
godziny otwarcia (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

godziny pracy rejestracji (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

liczba miejsc siedzących dla oczekujących na wizytę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oznakowanie przychodni (tablica informacyjna, oznakowanie gabinetów)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rejestracja telefoniczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
możliwość zarejestrowania się na wizytę na określony dzień i godzinę (jeśli brakuje takiej możliwości, prosimy zaznaczyć poniżej)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

możliwość uzgodnienia wizyt domowych (jeśli brakuje takiej możliwości, prosimy zaznaczyć poniżej)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

estetyka gabinetów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estetyka korytarzy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estetyka i czystość toalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyposażenie w sprzęt medyczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. PROSIMY CAŁOŚCIOWO OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PRACOWNIKÓW PAŃSTWA PRZYCHODNI (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEŹ.

	1	2	3	4	5	6	Nie dotyczy
lekarz podstawowej opieki zdrowotnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lekarz specjalista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personel gabinetu zabiegowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personel laboratorium diagnostycznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personel pracowni specjalistycznych (np. EKG, USG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personel rejestracji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. JEŻELI KORZYSTALI PAŃSTWO W OSTATNICH 5 LATACH Z USŁUG LABORATORIUM ZABIEGOWEGO, CZY ZETKNĘLI SIĘ PAŃSTWO KIEDYKOLWIEK Z NIEPRZYJEMNĄ/ DZIWNĄ DLA PAŃSTWA SYTUACJĄ LUB SYTUACJAMI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
- nie
- nie dotyczy (prosimy przejść do pytania 38)

36. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO PRACOWNIKÓW LABORATORIUM O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

37. CZY UŻYWANY PRZEZ PRACOWNIKÓW LABORATORIUM ZABIEGOWEGO JĘZYK ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

38. JEŻELI KORZYSTALI PAŃSTWO W OSTATNICH 5 LATACH Z USŁUG PRACOWNI SPECJALISTYCZNYCH NP. EKG, USG, CZY KIEDYKOLWIEK ZETKNĘLI SIĘ PAŃSTWO Z NIEPRZYJEMNĄ/DZIWNĄ DLA PAŃSTWA SYTUACJĄ LUB SYTUACJAMI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
 nie
 nie dotyczy (prosimy przejść do pytania 41)

39. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO PRACOWNIKÓW PRACOWNI SPECJALISTYCZNYCH O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

40. CZY UŻYWANY PRZEZ PRACOWNIKÓW PRACOWNI SPECJALISTYCZNYCH JĘZYK ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

Lekarz specjalista

Jeżeli nie korzystali Państwo w ostatnich 5 latach z porad lekarza specjalisty, prosimy przejść do pytania nr 44.

41. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

	1	2	3	4	5	6
uprzejmość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrozumiałość przekazanych Państwu informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poinformowanie Państwa o kosztach leczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informowanie o przebiegu leczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zainteresowanie lekarza kontynuacją Państwa leczenia – wyznaczenie kolejnej wizyty (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

kierowanie na konsultacje, badania (jeśli nie zostali Państwo skierowani, prosimy zaznaczyć poniżej)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. CZY KIEDYKOLWIEK PODCZAS WIZYTY U PSYCHOLOGA ZETKNĘLI SIĘ PAŃSTWO Z JAKĄŚ NIEPRZYJEMNĄ/DZIWNĄ DLA PAŃSTWA SYTUACJĄ LUB SYTUACJAMI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
 nie

49. CZY ZDARZYŁO SIĘ PAŃSTWU, ŻE PSYCHOLOG ODMÓWIŁ WIZYTY? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
 nie

50. CZY KIEDYKOLWIEK PRZEŁOŻONO PAŃSTWA WIZYTĘ ZE WZGLĘDU NA BRAK PSYCHOLOGÓW SPECJALISTÓW, KTÓRZY MOGLIBY PAŃSTWU POMÓC? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie

Inne

51. W SKALI OD 1 DO 6, JAK OCENIACIE PAŃSTWO DOSTĘP DO SPECJALISTÓW OBSZARU TRANSPŁCIOWOŚCI/INTERPŁCIOWOŚCI/PŁCIOWEJ RÓŻNORODNOŚCI W PRZYCHODNI W POBLIŻU MIEJSCA PAŃSTWA ZAMIESZKANIA? (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ) W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6	Nie wiem
lekarz seksuolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psycholog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psycholog seksuolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ginekolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
endokrynolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

psychiatra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

52. CZY PODCZAS WIZYT U LEKARZY W PRZYCHODNI SPOTKALI SIĘ PAŃSTWO Z SYTUACJĄ, KTÓRA ZMUSIŁA PAŃSTWA DO DECYZJI O ZMIANIE LEKARZA LUB PRZYCHODNI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak – zmiana lekarza (prosimy uzasadnić): _____

 tak – zmiana przychodni (prosimy uzasadnić): _____

 nie
 inne: _____

Ratownictwo medyczne

Prosimy wypełnić tę część, jeżeli w ostatnich 5 latach była Państwu udzielona pierwsza pomoc przez ratowników medycznych. Jeśli ta część Państwa nie dotyczy, prosimy przejść do pytania 58.

53. CZY KIEDYKOLWIEK ODMÓWIONO PAŃSTWU PIERWSZEJ POMOCY ZE WZGLĘDU NA PAŃSTWA TRANSPŁCIOWOŚĆ/INTERPŁCIOWOŚĆ/PŁCIOWĄ RÓŻNORODNOŚĆ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać powód): _____
 nie

54. JAK DŁUGO OCZEKIWALI PAŃSTWO NA PRZYJAZD POGOTOWIA RATUNKOWEGO? (CZAS OD ZGŁOSZENIA INCYDENTU DO MOMENTU PRZYJAZDU AMBULANSU LICZONY W MINUTACH).

- (prosimy wpisać liczbę): _____
 nie pamiętam

zapewnienie intymności w izbie przyjęć (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie Państwu godności osobistej (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estetyka izby przyjęć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estetyka i czystość toalet izby przyjęć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO NA IZBIE PRZYJĘĆ O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

64. CZY UŻYWANY W IZBIE PRZYJĘĆ JĘZYK ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

Oddział szpitala

65. CZY PODCZAS PRZYJĘCIA NA ODDZIAŁ UZYSKALI PAŃSTWO POTRZEBNE INFORMACJE NA TEMAT FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam

66. CZY PODCZAS PRZYJĘCIA POZWOLONO PAŃSTWU WYBRAĆ ODDZIAŁ MĘSKI LUB ŻEŃSKI ZGODNIE Z PAŃSTWA TOŻSAMOŚCIĄ PŁCIOWĄ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy opisać tę sytuację): _____

67. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO LEKARZY I PRACOWNIKÓW O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

68. CZY LEKARZE I INNI PRACOWNICY ODDZIAŁU ZWRACALI SIĘ DO PAŃSTWA W PREFEROWANEJ FORMIE? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy opisać): _____
 czasami (prosimy opisać) _____
 nie pamiętam

69. CZY ZAPEWNIONO PAŃSTWU KOMFORT Z KORZYSTANIA Z ŁAZIENEK W SZPITALU ZGODNIE Z PAŃSTWA TOŻSAMOŚCIĄ PŁCIOWĄ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy opisać tę sytuację): _____

70. CZY PODCZAS PRZYJĘCIA NA ODDZIAŁ ZOSTALI PAŃSTWO POINFORMOWANI O PRAWACH PACJENTA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam

71. CZY ZGODĘ NA BADANIA/ZABIEGI WYRAZILI PAŃSTWO NA PIŚMIE? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam

72. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
udzielenie wyczerpujących informacji o stanie Państwa zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie Państwu intymności na oddziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
czystość na oddziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ogólne wyposażenie sal chorych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estetyka sal chorych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
urozmaicenie posiłków i ich ilość (za wyjątkiem diety)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estetyka i czystość toalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opieka lekarska na oddziale

73. CZY ZNALI PAŃSTWO NAZWISKO LEKARZA PROWADZĄCEGO NA ODDZIALE? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie było mi potrzebne
 nie pamiętam

74. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA ODNOSZĄCE SIĘ DO LEKARZA NA ODDZIALE W SZPITALU (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
okazywanie uprzejmości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrozumiałość przekazywanych Państwu informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informowanie o przebiegu leczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. CZY PODCZAS POBYTU W SZPITALU SPOTKALI SIĘ PAŃSTWO Z KTÓRĄŚ Z WYMIENIONYCH FORM PRZEMOCY? (MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- atak fizyczny
 pogróżki
 wyśmiewanie
 złośliwe i nieuprzejme komentarze
 gorsze traktowanie niż pozostałych pacjentów szpitala
 inne: _____
 nie (prosimy przejść do pytania nr 77)

76. CZY PO ZAISTNIAŁEJ SYTUACJI ZAPEWNIONO PAŃSTWU BEZPIECZEŃSTWO I KOMFORT W SZPITALU? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie

77. CZY NA PAŃSTWA ŻYCZENIE I W UZASADNIONEJ DO TEGO SYTUACJI, ZAPEWNIONO PAŃSTWU MOŻLIWOŚĆ SPOTKANIA Z PSYCHOLOGIEM? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy opisać dlaczego): _____
 nie dotyczy

78. CZY KIEDYKOLWIEK W SZPITALU MIELI PAŃSTWO POCZUCIE, ŻE TO PAŃSTWO INFORMUJĄ LEKARZA/ PIELĘGNIARKĘ O TYM, JAKIE BADANIA POWINNY BYĆ ZLECONE LUB JAKIE LEKI PRZYJMOWAĆ Z UWAGI NA NIEDOSTATECZNA, W PAŃSTWA OPINII, WIEDZĘ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy uzasadnić): _____
 nie
 nie potrafię ocenić

79. CZY PODCZAS KONTAKTÓW Z LEKARZAMI ODDZIAŁU SZPITALNEGO ZETKNĘLI SIĘ PAŃSTWO KIEDYKOLWIEK Z NIEPRZYJEMNĄ/DZIWNĄ DLA PAŃSTWA SYTUACJĄ LUB SYTUACJAMI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
 nie

80. CZY PODCZAS KONTAKTÓW Z LEKARZAMI ODDZIAŁU SZPITALNEGO ICH JĘZYK ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

81. CZY PRZED WYPISEM ZE SZPITALA OBJAŚNIONO PAŃSTWU ZALECENIA, JAK PRZYJMOWAĆ LEKI/JAKĄ DIETĘ STOSOWAĆ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam

Opieka pielęgniarska na oddziale

82. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA ODNOŚĄCE SIĘ DO PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO NA ODDZIALE SZPITALNYM (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
staranność wykonywania swoich obowiązków (np. mierzenie ciśnienia krwi, pobieranie krwi itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność personelu pielęgniarskiego w dzień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność personelu pielęgniarskiego w nocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uprzejmość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyczerpujące informacje o wykonywanych zabiegach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrozumiałość przekazywanych Państwu informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. CZY PODCZAS KORZYSTANIA Z OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NA ODDZIALE SZPITALNYM ZETKNĘLI SIĘ PAŃSTWO KIEDYKOLWIEK Z NIEPRZYJEMNĄ/DZIWNĄ DLA PAŃSTWA SYTUACJĄ LUB SYTUACJAMI?

- tak (prosimy opisać): _____
 nie

84. CZY PODCZAS KORZYSTANIA Z OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NA ODDZIALE SZPITALNYM JĘZYK ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

Farmaceutyka

Jeśli nie korzystają Państwo z usług apteki/aptek, prosimy przejść do kolejnej strony badania.

85. JAK CZĘSTO ODWIEDZAJĄ PAŃSTWO APTEKĘ/APTEKI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- kilka razy w miesiącu
 raz w miesiącu
 raz na kilka miesięcy
 kilka razy w roku
 raz w roku
 inne: _____

86. CZYM KIERUJĄ SIĘ PAŃSTWO PRZY WYBORZE APTEKI? (MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- lokalizacja (blisko mojego miejsca zamieszkania)
 ceny
 jakość obsługi oraz personel
 program lojalnościowy
 szeroki asortyment leków
 dogodne godziny otwarcia
 inne: _____

87. ILE MIESIĘCZNIE ZŁOTYCH WYDAJĄ PAŃSTWO ŚREDNIO W APTECE? (PROSIMY WPISAĆ KWOTĘ)

_____ PLN

88. PROSIMY O OCENĘ NAJCZĘŚCIEJ ODWIEDZANEJ PRZEZ PAŃSTWA APTEKI W SKALI OD 1 DO 6 WG PONIŻSZYCH ZAGADNIEŃ (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ).

	1	2	3	4	5	6
kwalifikacje pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uprzejmość personelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gotowość do udzielania odpowiedzi na Państwa pytania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
czas obsługi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89. CZY PODCZAS WIZYTY W JAKIEJKOLWIEK APTECE (BIORĄC POD UWAGĘ OSTATNIE 5 LAT) ZETKNĘLI SIĘ TAM PAŃSTWO KIEDYKOLWIEK Z NIEPRZYJEMNĄ/ DZIWNĄ DLA PAŃSTWA SYTUACJĄ LUB SYTUACJAMI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać): _____
 nie
 nie potrafię ocenić

90. CZY PODCZAS KONTAKTÓW Z PRACOWNIKAMI APTEKI ICH JĘZYK ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

91. CZY ZDARZYŁO SIĘ W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT, ŻE PAŃSTWA RECEPТА ZOSTAŁA ZAKWESTIONOWANA PRZEZ FARMACEUTĘ/FARMACEUTKĘ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

TAK (PROSIMY OPISAĆ TĘ SYTUACJĘ I PODAĆ, ILE RAZY MIAŁA MIEJSCE):

nie

92. CZY ZAMAWIAJĄ PAŃSTWO LEKI W APTEKACH INTERNETOWYCH? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

tak – kilka razy w miesiącu

tak – raz w miesiącu

tak – raz na kilka miesięcy

tak – kilka razy w roku

tak – raz w roku

inne: _____

nie (prosimy przejść do pytania 94)

93. DLACZEGO ZAMAWIAJĄ PAŃSTWO LEKI W APTEKACH INTERNETOWYCH?

OPIEKA ZDROWOTNA ZWIĄZANA Z POSTĘPOWANIEM SĄDOWYM W PROCESIE UZGODNIENIA PŁCI

Prosimy wypełnić, jeżeli rozpoczęli Państwo lub zakończyli procedurę sądową. Jeśli kwestia Państwa nie dotyczy, prosimy przejść do pytania 142.

94. CZY PRZED WDROŻENIEM PROCEDURY SĄDOWEJ BYLI PAŃSTWO (LUB SA OBECNIE) POD OPIEKĄ LEKARZA PROWADZĄCEGO? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

tak (prosimy podać od ilu miesięcy): _____

nie (prosimy przejść do pytania nr 105)

95. CZY WIZYTY U LEKARZA PROWADZĄCEGO BYŁY PŁATNE? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

tak (prosimy o podanie kosztów wszystkich wizyt): _____

nie

nie pamiętam

96. CZY LEKARZ PROWADZĄCY POSIADA SPECJALIZACJĘ SEKSUOLOGA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

tak

nie

nie wiem

97. CZY LEKARZ PROWADZĄCY ZLECIŁ BADANIA MEDYCZNE? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

tak (prosimy wymienić): _____

nie

nie pamiętam

98. CZY LEKARZ PROWADZĄCY ZLECIŁ TEST REALNEGO ŻYCIA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

tak

nie

nie pamiętam

99. CZY LEKARZ PROWADZĄCY KIEDYKOLWIEK, W SPOSÓB WG PAŃSTWA NIEUZASADNIONY, ODMÓWIŁ WYPISANIA PAŃSTWU RECEPTY? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać tę sytuację): _____
 nie

100. CZY PODCZAS WIZYT U LEKARZA PROWADZĄCEGO SPOTKALI SIĘ PAŃSTWO Z SYTUACJĄ, KTÓRA ZMUSIŁA PAŃSTWA DO DECYZJI O ZMIANIE LEKARZA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy uzasadnić): _____
 nie

101. CZY LEKARZ PROWADZĄCY WYKONYWAŁ PAŃSTWU ZDJĘCIA (CAŁEGO CIAŁA LUB JEGO CZĘŚCI)? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 chciał, ale nie było mojej zgody
 nie pamiętam

102. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO LEKARZA PROWADZĄCEGO O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

103. CZY JĘZYK UŻYWANY PRZEZ LEKARZA PROWADZĄCEGO ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

104. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA ODNOŚĄCE SIĘ DO PAŃSTWA LEKARZA PROWADZĄCEGO (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
uprzejmość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrozumiałość przekazanych Państwu informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poinformowanie Państwa o kosztach leczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informowanie o przebiegu leczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zainteresowanie lekarza kontynuacją Państwa leczenia – wyznaczenie kolejnej wizyty (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

kierowanie na konsultacje, badania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie intymności podczas wizyty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie Państwa godności osobistej podczas wizyty (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psycholog

105. CZY DO POZWU ZAŁĄCZYLI PAŃSTWO OPINIĘ PSYCHOLOGA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy przejść do pytania 112)
 nie pamiętam (prosimy przejść do pytania 112)

106. ILE RAZY SPOTKALI SIĘ PAŃSTWO Z PSYCHOLOGIEM PRZED SPORZĄDZENIEM OPINII? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- (prosimy wpisać liczbę): _____
 nie pamiętam

107. CZY WIZYTY U PSYCHOLOGA BYŁY PŁATNE? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy o podanie kosztów wszystkich wizyt u psychologa w złotych):
 _____ PLN
 nie
 nie pamiętam

108. PROSIMY OPISAĆ, JAKIE NARZĘDZIA WYKORZYSTAŁ PSYCHOLOG DO SPORZĄDZENIA OPINII (NP. WYWIAD, ROZMOWA, TEST NIEDOKOŃCZONYCH ZDAŃ ROTTERA, TEST STEREOTYPOWYCH RÓL PŁCOWYCH ITP. (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- (prosimy wymienić): _____
 nie pamiętam

109. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO PSYCHOLOGA O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

110. CZY JĘZYK UŻYWANY PRZEZ PSYCHOLOGA ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

111. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA ODNOŚĄCE SIĘ DO PSYCHOLOGA, KTÓRY SPORZĄDZIŁ OPINIĘ (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
życzliwość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrozumiałość przekazanych Państwu informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie intymności podczas wizyty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie Państwa godności osobistej podczas wizyty (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psychiatra

112. CZY DO POZWU ZAŁĄCZYLI PAŃSTWO OPINIĘ PSYCHIATRY? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy przejść do pytania 119)
 nie pamiętam (prosimy przejść do pytania 119)

113. ILE RAZY SPOTKALI SIĘ PAŃSTWO Z PSYCHIATRĄ PRZED SPORZĄDZENIEM OPINII? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- (prosimy wpisać liczbę wizyt): _____
 nie pamiętam

114. CZY WIZYTY U PSYCHIATRY BYŁY PŁATNE? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy o podanie orientacyjnych kosztów wszystkich wizyt): _____ PLN
 nie
 nie pamiętam

115. PROSIMY OPISAĆ, JAKIE NARZĘDZIA WYKORZYSTAŁ PSYCHIATRA DO SPORZĄDZENIA OPINII (ROZMOWA, TESTY, INNE?) (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- (prosimy wymienić): _____
 nie pamiętam

116. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO PSYCHIATRĘ O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

117. CZY JĘZYK UŻYWANY PRZEZ PSYCHIATRĘ ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

118. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA ODNOŚĄCE SIĘ DO PSYCHIATRY, KTÓRY SPORZĄDZIŁ OPINIĘ (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
życzliwość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrozumiałość przekazanych Państwu informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie intymności podczas wizyty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie Państwa godności osobistej podczas wizyty (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Biegły sądowy

119. CZY PIERWSZA ROZPRAWA ZOSTAŁA ODROTCZONA Z POWODU BADANIA BIEGŁEGO? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy przejść do pytania 127)
 nie pamiętam (prosimy przejść do pytania 127)

120. ILE RAZY SPOTKALI SIĘ PAŃSTWO Z BIEGŁYM? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- (prosimy wpisać liczbę wizyt): _____
 nie pamiętam

121. CZY WYZNACZONY PRZEZ SĄD BIEGŁY OSOBIŚCIE PRZEPROWADZIŁ BADANIE? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy opisać, kto wykonał badanie): _____
 nie pamiętam

122. JAKIE CZYNNOSCI WYKONAŁ BIEGŁY (NP. ROZMOWA, TESTY)? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- (prosimy wymienić): _____
 nie pamiętam

123. CZY INFORMOWALI PAŃSTWO BIEGŁEGO SĄDOWEGO O PREFEROWANEJ FORMIE ZWRACANIA SIĘ DO PAŃSTWA? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 nie pamiętam
 inne: _____

124. CZY UŻYWANY PRZEZ BIEGŁEGO JĘZYK ODPOWIADAŁ PAŃSTWA TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie
 czasami
 nie pamiętam

125. ILE WYNIOSŁO WYNAGRODZENIE BIEGŁEGO? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- (prosimy wpisać kwotę): _____ PLN
 nie pamiętam

126. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA ODNOSZĄCE SIĘ DO BIEGŁEGO (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

	1	2	3	4	5	6
uprzejmość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrozumiałość przekazanych Państwu informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie intymności podczas wizyty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie Państwa godności osobistej podczas wizyty (prosimy uzasadnić)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Terapia hormonalna i zabiegi chirurgiczne

127. CZY PRZED WSZCZĘCIEM PROCEDURY PRAWNEJ ROZPOCZĘLI PAŃSTWO TERAPIĘ HORMONALNĄ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy przejść do pytania nr 130)
 nie pamiętam (prosimy przejść do pytania nr 130)

128. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 NASTĘPUJĄCE ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z TERAPIĄ HORMONALNĄ I ZACHOWANIEM SPECJALISTY PRZEPISUJĄCEGO PAŃSTWU LEKI HORMONALNE (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
przekazanie informacji odnośnie możliwych skutków obocznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zrozumienie przekazywanych informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyrozumiałość dla Państwa pytań i ogólna uprzejmość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
troska o Państwa samopoczucie podczas terapii hormonalnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

129. PROSIMY PODAĆ KOSZTY TERAPII HORMONALNEJ PRZED WSZCZĘCIEM PROCEDURY PRAWNEJ (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- (prosimy wpisać kwotę): _____ PLN
 terapia była bezpłatna
 nie pamiętam

130. CZY PO WSZCZĘCIU PROCEDURY PRAWNEJ ROZPOCZĘLI PAŃSTWO LUB KONTYNUOWALI TERAPIĘ HORMONALNĄ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy przejść do pytania 132)

131. PROSIMY PODAĆ CAŁKOWITE KOSZTY TERAPII HORMONALNEJ W TRAKCIE PROCEDURY PRAWNEJ (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- (prosimy wpisać kwotę): _____ PLN
 terapia była bezpłatna
 nie pamiętam

OPIEKA ZDROWOTNA ZWIĄZANA Z KOREKTĄ PŁCI

Jeśli kwestia Państwa nie dotyczy, prosimy przejść do kolejnej strony badania.

132. CZY DOKONALI PAŃSTWO REKONSTRUKCJI ZEWNĘTRZNYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy przejść do pytania 136)

133. CZY PONIEŚLI PAŃSTWO KOSZTY ZWIĄZANE Z REKONSTRUKCJĄ ZEWNĘTRZNYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy podać koszty rekonstrukcji w złotych): _____ PLN
 nie

134. GDZIE DOKONALI PAŃSTWO REKONSTRUKCJI NARZĄDÓW PŁCIOWYCH? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- w Polsce: _____
 za granicą

135. CZY MIELI PAŃSTWO JAKIEKOLWIEK TRUDNOŚCI W DOSTĘPIE DO LEKARZY LUB ODMÓWIONO PAŃSTWU WIZYTY W POLSCE PO PRZEPROWADZENIU REKONSTRUKCJI ZA GRANICĄ? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać tę sytuację i przejść do pytania nr 137):

 nie (prosimy przejść do pytania nr 137)

136. PROSZĘ PODAĆ PRZYCZYNY, DLA KTÓRYCH NIE ZDECYDOWALI SIĘ PAŃSTWO NA REKONSTRUKCJĘ NARZĄDÓW PŁCIOWYCH (MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- brak dostępu do specjalistów
 wysoki koszt operacji

- z dostępnych mi informacji, efekty nie są satysfakcjonujące
 nie czuję obecnie takiej potrzeby
 inne: _____

137. CZY USUNĘLI PAŃSTWO GONADY (JĄDRA I JAJNIKI) I INNE WEWNĘTRZNE NARZĄDY PŁCIOWE (MACICĘ I POCHWĘ)? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać, jakie przeprowadzono zabiegi/ jakie narządy usunięto):

 nie (prosimy przejść do pytania nr 139)

138. CZY PONIEŚLI PAŃSTWO KOSZTY ZWIĄZANE Z USUNIĘCIEM GONAD I INNYCH WEWNĘTRZNYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH (WSPOMNIANYCH WYŻEJ)? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy podać koszty zabiegu/zabiegów w złotych): _____ PLN
 nie

139. JAKIE JESZCZE ZABIEGI PAŃSTWO PRZECHODZILI? (MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- mastektomia / rekonstrukcja klatki piersiowej
 powiększenie piersi
 usunięcie jabłka Adama
 korekcja twarzy
 operacja skrócenia strun głosowych
 inne: _____
 żadne

140. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA ODNOŚĄCE SIĘ DO PAŃSTWA LEKARZA/LEKARZY PROWADZĄCEGO ZABIEGI, KTÓRE PAŃSTWO PRZESZLI: (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
okazywanie uprzejmości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rozumiałość przekazywanych Państwu informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poinformowanie Państwa o kosztach zabiegu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informowanie o przebiegu zabiegu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zainteresowanie lekarza kontynuacją Państwa leczenia – wyznaczenie kolejnej wizyty (prosimy uzasadnić ocenę)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

kierowanie na konsultacje, badania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie intymności podczas zabiegu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie Państwa godności osobistej podczas zabiegu (prosimy uzasadnić ocenę)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

141. W SKALI OD 1 DO 6 JAK OCENIAJĄ PAŃSTWO OPIEKĘ POOPERACYJNĄ? (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ). W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
uzyskanie informacji o możliwych powikłaniach / infekcjach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wrozumiałość dla potrzeb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rozumiałość przekazywanych informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie intymności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poszanowanie godności osobistej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostęp do dalszych konsultacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inna opieka zdrowotna dla osób korygujących płęć

Jeśli kwestia Państwa nie dotyczy, prosimy przejść do pytania 146.

142. CZY KORZYSTAJĄ PAŃSTWO OBECNIE Z WIZYT U SPECJALISTÓW, KTÓRZY NIE BYLI / NIE SĄ BEZPOŚREDNIO ZWIĄZANI Z PROCESEM KOREKTY PŁĘCI (NP. GINEKOLOG, UROLOG, DIABETOLOG)? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy przejść do pytania nr 146)

143. CZY LEKARZ, WYMIENIONY W PYTANIU POPRZEDNIM, DOWIEDZIAŁ SIĘ O PRZYJMOWANIU PRZEZ PAŃSTWO LEKÓW HORMONALNYCH? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak
 nie (prosimy przejść do pytania 145)
 nie dotyczy (prosimy przejść do pytania 145)

144. PROSIMY WSKAZAĆ, CZY KTÓREŚ Z NIŻEJ WYMIENIONYCH ZACHOWAŃ MIAŁO MIEJSCE, GDY LEKARZ NABYŁ WIEDZĘ NA TEMAT PAŃSTWA LECZENIA I/LUB STANU ZDROWIA. (MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- dopytywanie o powód
 ogólne wycofanie, zwiększenie dystansu
 nieuprzejme lub złośliwe komentarze
 odmowa udzielenia pomocy
 inne: _____

145. PROSIMY OCENIĆ W SKALI OD 1 DO 6 PONIŻSZE ZAGADNIENIA ODNOŚĄCE SIĘ DO LEKARZA (NP. GINEKOLOGA, UROLOGA, ANDROLOGA), KTÓRY W UZASADNIONYCH OKOLICZNOŚCIACH DOWIADUJE SIĘ O PAŃSTWA PROCESIE KOREKTY PŁCI. (1 OZNACZA NAJNIŻSZĄ OCENĘ, A 6 NAJWYŻSZĄ) JEŚLI PYTANIE PAŃSTWA NIE DOTYCZY, PROSIMY O PRZEJŚCIE DO PYTANIA NR 146. W KAŻDYM WIERSZU PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ.

	1	2	3	4	5	6
uprzejmość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
umiejętność rzetelnej pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyczerpujące informacje o stanie Państwa zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zainteresowanie lekarza kontynuacją Państwa leczenia – wyznaczenie kolejnej wizyty (prosimy uzasadnić ocenę)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kierowanie na konsultacje i/lub badania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zapewnienie intymności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zwracanie się do Państwa zgodnie z Państwa poczuciem tożsamości płciowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne

146. CZY KIEDYKOLWIEK ODMÓWIONO PAŃSTWU MOŻLIWOŚCI ODDANIA KRWI? (PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- tak (prosimy opisać przyczyny odmowy): _____
- nie
- nie pamiętam

147. JEŻELI CHCECIE PAŃSTWO POINFORMOWAĆ NAS O CZYMŚ, CO ODNOŚI SIĘ DO OPIEKI MEDYCZNEJ, A O CO NIE ZAPYTALIŚMY, MOŻECIE PAŃSTWO ZROBIĆ TO TERAZ.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Jeśli podczas wypełniania natrafiliście Państwo na błąd, nieścisłość lub problematyczną kwestię, prosimy o podzielenie się nią z nami poniżej.

148. PROSIMY WPROWADZIĆ UWAGI PONIŻEJ:

W 2015 roku chcemy przeprowadzić jakościowy odpowiednik powyższego badania, w związku z czym poszukujemy osób, które zechciałyby spotkać się z naszym zespołem w celu przeprowadzenia wywiadu pogłębianego i opowiedzeniu o swoich doświadczeniach z polską opieką zdrowotną.

149. JEŚLI SĄ PAŃSTWO ZAINTERESOWANI UDZIAŁEM W BADANIU JAKOŚCIOWYM,
PROSIMY ZOSTAWIĆ SWÓJ ADRES MAILOWY: _____

Otrzymane wyniki posłużą

- opracowaniu rekomendacji dla środowiska medycznego w sprawie postępowania ze szczególną grupą pacjentów,
- opracowaniu rekomendacji dla rządu w celu ulepszenia opieki zdrowotnej dla osób transpłciowych, interpłciowych i płciowo nienormatywnych
- stworzeniu podręcznika mającego na celu pomóc w codziennym kontakcie z opieką zdrowotną i uczącego radzenie sobie w problematycznych sytuacjach

Jeśli są Państwo zainteresowani działalnością Fundacji Trans-Fuzja, zapraszamy na naszą stronę internetową www.transfuzja.org oraz na stronę Facebookową – <https://www.facebook.com/FundacjaTransFuzja>.

Dziękujemy za pomoc! W razie pytań lub uwag zapraszamy do kontaktu pod adresem badanie@transfuzja.org.

Zespół projektowy

dr Roman Grzejszczak
mgr Izabela Jąderek
mgr Wiktor Dynarski

Wiktor Dynarski, Lalka Podobińska

ZALECENIA W ZAKRESIE POPRAWIENIA SYTUACJI OSÓB TRANSPŁCIOWYCH W DOSTĘPIE DO POLSKIEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Poniższe zalecenia stanowią zbiór wypracowany podczas analizy wyników badania „Transpłciowość a opieka zdrowotna w Polsce”, którego celem jest przede wszystkim zarysowanie, w jaki sposób można zmienić już i tak trudną sytuację osób transpłciowych w dostępie do usług z zakresu pomocy medycznej. Pomimo szczegółowego celu badania, wiele z doświadczeń okazało się uniwersalnych (np. oczekiwanie na wizytę u specjalisty, problemy z ogólnym zachowaniem lekarzy, dotrzymanie intymności itd.), dlatego też niniejsze zalecenia postanowiono skoncentrować na kwestiach typowych dla doświadczeń grupy docelowej.

OGÓLNA OPIEKA ZDROWOTNA

- i. Praca pracowników instytucji medycznych
 - Zagwarantować, aby tematyka transpłciowości została wprowadzona do programów nauczania przyszłych pracowników instytucji zdrowia niebędących personelem medycznym w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni,
 - Sukcesywnie przeprowadzać szkolenia uwrażliwiające na potrzeby osób transpłciowych dla obecnych pracowników instytucji zdrowia niebędących personelem medycznym w tym szczególnie:

- wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
2. Praca lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej
- Zagwarantować, aby tematyka transpłciowości została wprowadzona do programów nauczania przyszłych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
 - Sukcesywnie przeprowadzać szkolenia uwrażliwiające na potrzeby osób transpłciowych dla obecnych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
3. Praca pielęgniarek związana z usługami zabiegowo-pielęgnacyjnymi
- Zagwarantować, aby tematyka transpłciowości została wprowadzona do programów nauczania przyszłych pielęgniarek w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
 - Sukcesywnie przeprowadzać szkolenia uwrażliwiające na potrzeby osób transpłciowych dla obecnych pielęgniarek w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.

4. Praca lekarzy specjalistów
- Zagwarantować, aby tematyka transpłciowości została wprowadzona do programów nauczania przyszłych lekarzy specjalistów w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
 - Sukcesywnie przeprowadzać szkolenia uwrażliwiające na potrzeby osób transpłciowych dla obecnych lekarzy specjalistów w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
 - Umożliwić swobodne korzystanie z usług obecnie przypisanych do konkretnych płci np. ginekologicznych, położniczych lub andrologicznych, a także takich zabiegów jak mammografia bez względu na płeć osoby chcącej otrzymać pomoc od danego specjalisty.
5. Praca psychologów
- Zagwarantować, aby tematyka transpłciowości została wprowadzona do programów nauczania przyszłych psychologów w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
 - Sukcesywnie przeprowadzać szkolenia uwrażliwiające na potrzeby osób transpłciowych dla obecnych psychologów w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza na temat kolejnych etapów medycznej korekty płci,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
6. Pierwsza pomoc
- Zagwarantować, aby tematyka transpłciowości została wprowadzona do programów nauczania przyszłych ratowników medycznych w tym szczególnie:

- wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
- wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
- wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
- Sukcesywnie przeprowadzać szkolenia uwrażliwiające na potrzeby osób transpłciowych dla obecnych ratowników medycznych w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza na temat kolejnych etapów medycznej korekty płci,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
- Dostosować programy pierwszej pomocy, w tym również podstawowej, do płciowej różnorodności w celu zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim osobom, które mogą jej wymagać, w tym osoby transpłciowe.

7. Pobyt w szpitalu

- Zagwarantować, aby tematyka transpłciowości została wprowadzona do programów nauczania przyszłych pracowników sektora szpitalnego (zarówno medycznych, jak i niemedycznych) w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
- Sukcesywnie przeprowadzać szkolenia uwrażliwiające na potrzeby osób transpłciowych dla obecnych pracowników sektora szpitalnego (zarówno medycznych, jak i niemedycznych) w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza na temat kolejnych etapów medycznej korekty płci,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
- Umożliwić osobom transpłciowym przebywanie w sali odpowiedniej do ich tożsamości płciowej, szczególnie w okresie tranzytacji, gdy ich dane osobowe nie odpowiadają ekspresji płciowej.

- Umożliwić osobom transpłciowym korzystanie z toalety odpowiedniej do ich tożsamości płciowej, szczególnie w okresie tranzytacji, gdy ich dane osobowe nie odpowiadają ekspresji płciowej.

8. Dostęp do usług farmaceutycznych

- Zagwarantować, aby tematyka transpłciowości została wprowadzona do programów nauczania przyszłych farmaceutów w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
- Sukcesywnie przeprowadzać szkolenia uwrażliwiające na potrzeby osób transpłciowych dla obecnych pracowników sektora farmaceutycznego w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością,
 - wiedza na temat kolejnych etapów medycznej korekty płci,
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce,
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni.
- Złagodzenie restrykcji związanych z wydawaniem leków hormonalnych przepisywanych na receptę w tym zagwarantowanie, aby płeć osoby lub jej ekspresja nie były uważane za czynnik zezwalający na podawanie recepty w wątpliwość.
- Złagodzenie restrykcji związanych z wydawaniem i refundacją leków hormonalnych przepisywanych na receptę i innych leków pomocnych przy problemach kojarzonych tradycyjnie jako przeznaczone tylko dla jednej płci (np. stosowanych w problemach ginekologicznych lub problemach z prostatą), aby zagwarantować najwyższą dostępność tych leków i równy dostęp w zakresie refundacji.

9. Możliwość oddania krwi

- Zagwarantowanie, aby płeć osoby lub jej ekspresja nie były uważane za czynnik uniemożliwiający oddanie krwi.

OPIEKA ZDROWOTNA ZWIĄZANA Z SĄDOWĄ KOREKTĄ PŁCI

1. Praca lekarzy prowadzących proces uzgodnienia i korekty płci
 - Rozszerzyć katalog lekarzy prowadzących i uznanych ekspertów transpłciowości, aby umożliwić szeroki dostęp usług tranzycyjnych w całym kraju,
 - Wprowadzić refundację wizyt u lekarza prowadzącego, aby zagwarantować dostępność i ograniczyć nadużycia wynikające z braku kontroli nad cenami tych usług,
 - Rozgraniczyć proces prawnego uzgodnienia płci i medyczną tranzycję, aby otrzymać niepodległy mechanizm pomocy medycznej i psychologicznej skoncentrowany przede wszystkim na pomocy przy tranzycji społecznej,
 - Stworzyć mechanizm weryfikujący wiedzę w zakresie transpłciowości, szczególnie transseksualności i transwestytyczności, aby uniknąć błędnych diagnoz i nadużyć związanych z odmową dostępu osobom transpłciowym do diagnozy,
 - Wytworzyć standard badań potrzebnych do uznania transseksualności osoby i przepisania odpowiednich leków hormonalnych, aby uniknąć nadużyć związanych z wykorzystywaniem władzy lekarskiej oraz nieodpowiedniego dobierania dawek, które mogą szkodzić zdrowiu, a nawet życiu.
 - Zweryfikować konieczność stosowania i długość testu realnego życia, by uniknąć nadużyć związanych z wykorzystywaniem władzy lekarskiej, szczególnie w sytuacji, gdy prawne uzgodnienie płci jest związane z otrzymaniem transseksualnej diagnozy.
2. Praca psychologów
 - Zagwarantować, aby tematyka transpłciowości została wprowadzona do programów nauczania przyszłych psychologów w tym szczególnie:
 - wiedza na temat medycznych standardów dotyczących diagnostyki zjawisk kojarzonych z transpłciowością
 - wiedza o prawnej i społecznej sytuacji osób transpłciowych w Polsce
 - wiedza o zapewnianiu i promocji idei bezpiecznej przestrzeni,
 - aby rozszerzyć katalog psychologów świadczących pomoc przy diagnostyce transseksualności i prawnym uzgodnieniu płci.
 - Wprowadzić refundację wizyt u psychologa asystującego przy diagnostyce transseksualności, aby zagwarantować dostępność i ograniczyć nadużycia wynikające z braku kontroli nad cenami tych usług,

- Wytworzyć standard badań i testów psychologicznych potrzebnych do uznania transseksualności osoby, aby uniknąć nadużyć związanych z wykorzystywaniem władzy.
3. Praca psychiatrów
 - Stworzyć procedury prawne zgodne ze standardem praw człowieka osób transpłciowych, które eliminują konieczność uczestnictwa specjalisty z zakresu psychiatrii.
 4. Praca biegłych
 - Stworzyć procedury prawne zgodne ze standardem praw człowieka osób transpłciowych, które eliminują konieczność potwierdzenia procesu diagnostycznego przez biegłego ze względu na wydłużający się czas procesu, nadużycia związane z kosztami postępowania oraz wykorzystywaniem władzy lekarskiej.
 5. Dostęp do terapii hormonalnej
 - Wprowadzić pełną refundację leczenia hormonalnego związanego z korektą płci

OPIEKA ZDROWOTNA CHARAKTERYSTYCZNA DLA POTRZEB OSÓB TRANSPŁCIOWYCH

1. Dostęp do zabiegów adaptacyjnych i pomocy medycznej z nimi związanymi
 - Wprowadzić pełną refundację zabiegów adaptacyjnych związanych z uzgodnieniem płci i korektą, przez które rozumie się zabiegi umożliwiające swobodne życie w preferowanej płci w tym szczególnie:
 - powiększenie piersi dla transkobiet
 - rekonstrukcję klatki piersiowej dla transmężczyzn
 - waginoplastykę dla transkobiet
 - panhisterektomię dla transmężczyzn
 - rekonstrukcję prącia i worka mosznowego dla transmężczyzn
 - usunięcie „jabłka Adama” u transkobiet
 - laserowe usunięcie zarostu u transkobiet
 - Rozszerzyć ofertę zabiegów adaptacyjnych związanych z uzgodnieniem płci i korektą, aby zagwarantować ich dostępność w całym kraju i ograniczyć nadużycia wynikające z monopolizacji dotychczasowej oferty.

konsultacja merytoryczna: Wiktor Dynarski

Izabela Jąderek, Julia Kata, Magdalena Miazek-Mioduszevska

TRANSPŁCIOWOŚĆ W PRACY SPECJALISTÓW MEDYCYNY I PSYCHOLOGII

Poniższy tekst zawarty jest również w broszurze o tym samym tytule, której wersję elektroniczną można znaleźć na stronie Fundacji Trans-Fuzja – www.transfuzja.org.

Drodzy Specjaliści,

Mamy zaszczyt i przyjemność oddać w Wasze ręce tę oto broszurę. Materiał w niej zawarty jest efektem zarówno analizy wyników kilkumiesięcznego ogólnopolskiego badania społecznego „Transpłciowość a opieka zdrowotna w Polsce”, jak i pracy zespołu psychologów Fundacji Trans-Fuzja, która od kilku lat wspiera osoby transpłciowe i ich bliskich.

Temat transpłciowości jest jednym z trudniejszych obszarów w medycynie, nie tylko ze względu na wielopłaszczyznowość zagadnienia, ale także ze względu na brak częstej możliwości pracy z osobami transpłciowymi.

Naszym celem jest podzielenie się z Państwem częścią naszej wiedzy, jak również przekazanie Państwu informacji, które mogą okazać się przydatne w codziennej pracy z tą grupą pacjentów.

Mamy nadzieję, że okażą się one dla Państwa pomocne.

mgr Izabela Jąderek
mgr Julia Kata
mgr Magdalena
Miazek-Mioduszevska
mgr Wiktor Dynarski

Transpłciowość to tzw. termin-parasol (z ang. *umbrella term*) dla osób, których *identyfikacja płciowa, ekspresja płciowa* czy *zachowanie* nie są typowo kojarzone z płcią, która została im przypisana przy urodzeniu.

Identyfikacja płciowa obejmuje indywidualne wewnętrzne poczucie bycia mężczyzną, kobietą, przynależności do obu płci lub brakiem przynależności do żadnej z nich, *ekspresja płciowa* odnosi się do sposobu, w jaki osoba wyraża siebie i swoją identyfikację płciową poprzez zachowanie, dobór ubioru i fryzury, sposób poruszania się, głos lub gestykulację.

Transpłciowość definiuje zarówno klasyfikacja Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrycznego, DSM-5, jak i obowiązująca w Polsce Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, wersja 10 (ICD-10). Transpłciowość to „odmienna niż przypisana przez otoczenie społeczne tożsamość płciowa, czyli sposób osobistego odczuwania i doświadczania roli płciowej lub nieidentyfikowanie się z żadną płcią”.

W obowiązującej literaturze podkreśla się, że transpłciowość nie jest bezpośrednio związana z seksualnością człowieka, ale przede wszystkim z jego codzienną egzystencją.

Pierwsze zwiastuny transpłciowości mogą pojawiać się na bardzo wczesnym etapie rozwoju. Klasyfikacja zaburzeń ICD-10 uwzględnia kategorię zaburzeń identyfikacji płciowej w dzieciństwie. Rozpoznanie takie może być brane pod uwagę w przypadku dzieci przed okresem pokwitania, które przejawiają między innymi silne niezadowolone z własnej płci metrykalnej, deklarują chęć posiadania cech płci odmiennej i konsekwentnie wybierają zabawy, fryzury, odzież, nawet imiona przypisywane w danej kulturze płci odmiennej. Takie tendencje u dziecka nie muszą być zapowiedzią transpłciowości w życiu dorosłym i w większości przypadków ustępują z czasem, jednak wiele dorosłych osób transpłciowych opowiada, że świadomość psychicznej przynależności do odmiennej płci towarzyszyła im już od wczesnych lat życia, zaś okres dojrzewania, gdy uwydatniały się cechy płci biologicznej, wspominają jako szczególnie trudny.

Parasol transpłciowości obejmuje:

- transseksualizm (TS/transseksualność) – rozbieżność między psychicznym poczuciem płci a biologiczną budową ciała, najczęściej połączona z silnym pragnieniem korekty ciała, by odpowiadało ono płci odczuwanej. Dążenie do trwałej zmiany postrzegania przez otoczenie, często za pomocą leczenia hormonalnego i/lub operacyjnego, jak również korekty płci metrykalnej na drodze prawnej’

- transgenderyzm (TG/transgenderyczność) – rozbieżność pomiędzy psychicznym poczuciem płci a płcią społeczno-kulturową, która nie wiąże się z chęcią całkowitej korekty operacyjnej. Jest to praktyka przekraczania norm związanych z płcią. Taka osoba przynajmniej czasami prezentuje swoją płciowość odmiennie od kulturowych oczekiwań,
- transwestytyzm o typie podwójnej roli (TV/transwestytyczność) – skłonność do czasowej identyfikacji z płcią odmienną wyrażająca się chęcią upodobnienia do niej poprzez zakładanie jej ubrań oraz naśladowanie jej zachowania w celu osiągnięcia emocjonalnej, psychicznej przyjemności.

A także inne zjawiska, których nie da się zakwalifikować do powyższych rozłącznych kategorii. Istnieją ludzie, którzy definiują się jednocześnie jako osoby przynależące do płci męskiej i kobiecej, znajdujące się na pograniczu obu płci lub nieprzynależące do żadnej z nich.

Kiedy myślimy o transpłciowości, warto pamiętać także o osobach interpłciowych. O interpłciowości (lub interseksualizmie) mówimy wtedy, kiedy osoba ma cechy płciowe przynależne do obu płci (mogą być to zarówno pierwszorzędowe, drugorzędowe, jak i trzeciorzędowe cechy płciowe). Zaburzenie różnicowania płci dotyczy obszarów, których nie widać gołym okiem, takich jak zaburzenia dotyczące chromosomów płciowych, jak również wrodzonych zaburzeń metabolizmu. Obecnie w Polsce osoby interseksualne są jedynymi, dla których korekta płci w kierunku odczuwanej psychicznie jest refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Osoby transpłciowe, tak jak inni pacjenci, korzystają z pomocy medycznej w związku z urazami, infekcjami, chorobami przewlekłymi czy innymi stanami wymagającymi konsultacji z lekarzem. Korzystają z podstawowej opieki medycznej, jak również z pomocy specjalistycznej, niezależnie od diagnozy i zaawansowania etapów korekty płci.

Część z nich będzie także poszukiwać pomocy w kwestiach bezpośrednio związanych z transpłciowością, by przejść przez proces diagnozy transseksualizmu, a następnie podjąć i prowadzić leczenie hormonalne, czy dokonać zabiegów chirurgicznych pozwalających upodobnić ciało do pożądanego wizerunku zgodnego z odczuwaną płcią.

Diagnoza i proces korekty mają wieloetapowy przebieg składający się z:

- diagnozy medycznej (lekarz seksuolog, lekarz psychiatra, czasami również lekarz neurolog) i psychologicznej,

- terapii hormonalnej – przyjmowanie według wskazań lekarza preparatów zawierających męskie lub żeńskie hormony płciowe oraz, w przypadku osób, które chcą dokonać korekty płci z męskiej na żeńską, przyjmowanie preparatów mających na celu zatrzymanie syntezy testosteronu w jądrach,
- uzgodnienia płci prawnej – osoba występująca do tej pory np. jako kobieta prawnie staje się mężczyzną, następuje prawna zmiana imienia, numeru PESEL (ze względu na zakodowane w numerze PESEL oznaczenie płci), innych dokumentów. Zmiana dokonuje się na drodze procesu cywilnego, w którym osoba pozywa swoich rodziców o nieprawidłowe oznaczenie płci przy narodzinach,
- zabiegów chirurgicznych – np. rekonstrukcja prącia, waginoplastyka,
- różnorodnych zabiegów estetycznych.

Celem tych zabiegów jest możliwie najpełniejsze przybliżenie wyglądu i funkcjonowania społecznego danej osoby do jej psychicznej przynależności do danej płci. Wiele medycznych elementów tej procedury (dla osób transseksualnych) nie podlega refundacji w ramach NFZ. Każdy z tych etapów zajmuje czas – łącznie co najmniej dwa lata.

Warto jednak podkreślić, że nie wszystkie osoby transseksualne dążą do przeprowadzenia operacji na swoich narządach płciowych, pomimo prawnej zmiany dokumentów. Lekarz specjalista (np. ginekolog, urolog) w swojej praktyce może się spotkać z mężczyznami (K/M), których decyzją będzie pozostanie przy narządach płciowych przynależnych do płci kobiecej (srom, gonady). Podobnie, decyzją kobiet (M/K) trafiających do specjalistów, może być pozostanie przy narządach płciowych przynależnych płci męskiej (prącie, gonady).

Jak się zwracać?

Specjaliści często mają wątpliwość odnośnie do formy, w jakiej powinni zwracać się do pacjenta będącego osobą transpłciową. Osoby transseksualne – identyfikujące się z płcią odmienną niż metrykalna – zazwyczaj wolą, by zwracano się do nich zgodnie z płcią odczuwaną. U osób reprezentujących inne odcienie transpłciowości kwestia ta może nie być jednoznaczna. W przypadku wątpliwości należy zapytać pacjenta, jakie imię i rodzaj gramatyczny preferuje.

! Wizyta u specjalisty może być dla pacjenta transpłciowego trudnym i stresującym doświadczeniem. Pytanie o preferowaną formę zwracania się akcentuje podmiotowość i podkreśla szacunek dla tożsamości.*

Co zrobić, gdy brakuje wiedzy?

Transpłciowość to skomplikowane, wielowymiarowe zjawisko, które od strony medycznej może być rozpatrywane z punktu widzenia kilku dużych specjalizacji: ginekologii lub andrologii, endokrynologii, neurologii, seksuologii, psychiatrii. W sytuacji, gdy problem pacjenta będącego osobą transpłciową wykracza poza wiedzę danego lekarza, warto skonsultować sytuację danego pacjenta ze specjalistami z innych dziedzin, zwłaszcza mającymi doświadczenie w leczeniu osób transpłciowych.

Jak pytać o zdrowie?

Warto też dokładnie dopytać pacjenta o etap procesu korekty lub obszar związany bezpośrednio ze zdrowiem – osoby te mają zazwyczaj bardzo dobre rozeznanie w tych kwestiach i mogą dobrze współpracować z lekarzem.

Przykładowe obszary trudności medycznej, które być może warto by było skonsultować z innym specjalistą:

- leczenie hormonalne i jego wpływ na stan zdrowia pacjenta,
- ginekologia,
- neurologia,
- urologia.

WSKAZÓWKI DLA PSYCHOLOGÓW

Zarówno jednorazowa wizyta, jak i dalsze konsultacje z osobą transpłciową mogą być trudne dla psychologa, który nie ma doświadczenia lub dopiero zaczyna pracować z tą grupą pacjentów.

Pierwsza wizyta może być stresogenna zarówno dla jednej, jak i dla drugiej strony. Warto być świadomym, że dla klienta/pacjenta samo zgłoszenie się do psychologa często wymaga przełamania wątpliwości czy lęków. Aby możliwie najlepiej zadbać o godność i komfort pacjenta, warto pamiętać o kilku wskazówkach:

- jeśli masz wątpliwości, zawsze zapytaj o preferowane imię pacjenta i formę gramatyczną,
- pamiętaj, że osoba transpłciowa przychodzi do gabinetu nie tylko ze specyficznymi dla transpłciowości problemami. Często są to problemy, z jakimi zwracają się inni pacjenci/klienci, takie jak np. przeżywanie żałoby, rozstanie, problemy lękowe czy uzależnienie – wówczas transpłciowość może być istotna jako kontekst problemu, ale nie jest problemem samym w sobie,

- pytaj i słuchaj, aby nie narzucać pacjentowi preferowanego przez siebie wytłumaczenia (np. że pacjent nie jest transmężczyzną, a kobietą o orientacji homoseksualnej),

! Jeśli masz wątpliwości, zawsze skonsultuj się z lekarzem seksuologiem lub wspólnie podejmijcie proces diagnostyczny (diagnoza różnicowa jest jednym z elementów procesu diagnozy transseksualizmu). Zapewni to poczucie bezpieczeństwa zarówno Tobie, jak i pacjentowi – metody pracy psychologiczno-terapeutycznej będziesz mógł dostosować do jego potrzeb.*

! Pamiętaj, że transpłciowość nie jest chorobą psychiczną, jest związana z poczuciem tożsamości i sama w sobie nie stanowi obszaru do rozwiązania lub wyleczenia.*

- współpracuj z lekarzem seksuologiem, jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości odnośnie do procesu korekty lub stanu zdrowia pacjenta,
- jeśli nigdy wcześniej nie miałeś kontaktu z osobą transpłciową i rozmowa sprawia ci trudność, powiedz mu o tym. Dzięki temu wyrazisz swoją troskę i szacunek dla jego tożsamości.

WSKAZÓWKI DLA PIEŁĘGNIAREK

Dla osoby transpłciowej pobyt w szpitalu jest bardzo często źródłem stresu i niepokoju. Leczenie na oddziale szpitalnym nie musi być związane tylko z procesem korekty i z przybliżaniem wyglądu swojego ciała do wyglądu płci preferowanej.

Jak każdy pacjent, osoby transpłciowe mogą przechodzić badania wymagające hospitalizacji, ulec wypadkowi, przechodzić zabiegi. Są to sytuacje, które w szczególności mogą być dla pacjenta trudne, m.in. ze względu na obowiązujące w szpitalu procedury związane z umieszczaniem pacjentów w salach chorych.

Poczucie intymności, godności i szacunku dla tożsamości jest jedną z najważniejszych potrzeb każdej osoby, a świadomość, że środowisko specjalistów tę tożsamość akceptuje, wpływa zasadniczo na dobrostan pacjentów transpłciowych.

W porozumieniu z lekarzem prowadzącym i uwzględniając panujące na oddziale warunki:

- zadbaj o możliwość korzystania z sali dla chorych zgodnie z poczuciem tożsamości pacjenta albo rozważ możliwość umieszczenia pacjenta w sali jednoosobowej,
- zadbaj o zgodę na korzystanie z łazienek zgodnie z poczuciem tożsamości pacjenta

- zwróć uwagę na wszelkie przejawy dyskryminacji, przemocy, zaczepek lub nieprzyjemnych komentarzy,
- zwróć się po pomoc do psychologa, jeśli tylko uznasz to za konieczne.

GDZIE SZUKAĆ?

Kontakt z takimi specjalistami można nawiązać np. poprzez Fundację Trans-Fuzja, Polskie Towarzystwo Seksuologiczne lub Polskie Towarzystwo Medycyny Seksualnej.

Wiktor Dynarski, Izabela Jąderek

**PO PIERWSZE ZDROWIE. TWOJE PRAWA W DOSTĘPIE DO OPIEKI
ZDROWOTNEJ. PODRĘCZNIK DLA OSÓB TRANSPŁCIOWYCH**

Poniższy tekst zawarty jest również w broszurze o tym samym tytule, której wersję elektroniczną można znaleźć na stronie Fundacji Trans-Fuzja – www.transfuzja.org.

Dlaczego pisać o zdrowiu?

Zdrowie jest ważne. Słyszymy to i widzimy codziennie w mediach – co rusz napotykamy na reklamy różnego rodzaju suplementów i medykamentów, czasem mamy również do czynienia z kampaniami mającymi na celu uświadomić nam niebezpieczeństwa (choroby, substancje itp.) lub konieczności przeprowadzania regularnych badań. Wciąż mało jednak mówi się o tym, jakie prawa ma pacjent i jakie wynikają z nich obowiązki dla osób pracujących w opiece zdrowotnej. Jeśli brakuje ich dla ogółu społeczeństwa, to w przypadku osób transpłciowych nie ma w zasadzie o czym mówić.

Dlatego też prezentujemy Ci tę broszurę. Znajdziesz w niej podstawowe informacje o swoich prawach, dowiesz się, czym są nadużycia i czego na pewno nie powinni robić lekarze, psychologowie czy pielęgniarze w kontakcie z Tobą oraz co możesz zrobić w przypadku, gdy zachowanie specjalisty okazało się nieprawidłowe.

Pamiętaj, zdrowie jest ważne, ale równie ważne jest to, w jaki sposób jesteśmy traktowani. Dlatego nie obawiaj się reagować ani zgłaszać nadużyć.

Masz prawa (jako pacjent):

Gdy zwracasz się o pomoc jako pacjent, masz prawo korzystać ze wszechstronnej pomocy i wiedzy specjalistów. Transpłciowość może, ale nie musi być bezpośrednim powodem, dla którego decydujesz się skorzystać ze wsparcia. Wizyta u lekarza

podstawowej opieki zdrowotnej, potrzeba rozmowy z psychologiem, czy badania w szpitalu nie zawsze są związane z transpłciowością.

**! Masz prawo do wielostronnej powszechnej opieki zdrowotnej i innych form wsparcia niezbędnych do ochrony Twojego zdrowia.*

**! Masz prawo do rzetelnej oceny Twojego zdrowia: psychicznego, fizycznego i seksualnego.*

**! Jeśli masz wątpliwości odnośnie do jakiegokolwiek aspektu związanego z pomocą zdrowotną, masz prawo prosić o dodatkowe konsultacje i uzupełnienie badań.*

Pamiętaj, że różne obszary zdrowia wzajemnie na siebie wpływają! Jeśli jeden z elementów nie działa prawidłowo, to cierpią na tym pozostałe.

Niezależnie od udzielanej Ci profesjonalnej pomocy w zakresie medycznym, masz prawo:

- odnoszenia się z szacunkiem do Twojej tożsamości, czyli zwracania się do Ciebie w preferowanych przez Ciebie zaimkach i zgodnie z imieniem, które lubisz,
- zapewnienia Ci poczucia intymności,
- zadbania o Twoją godność osobistą,
- ochrony Twoich dóbr osobistych, w tym przestrzegania tajemnicy lekarskiej i psychologicznej.

Masz obowiązki (jako pacjent)

Czasem zdarza się, że oczekując pomocy, zapomina się, że lekarz, psycholog lub pielęgniarka, ma prawo oczekiwać od ciebie respektowania pomocy, którą Ci oferuje. Wynika to z obowiązków, które Karta Praw i Obowiązków Pacjenta nakłada na każdą osobę.

Pamiętaj, że zwracając się o pomoc medyczną lub psychologiczną, każdy pacjent oprócz praw ma również obowiązki z nich wynikające. Będąc pacjentem – niezależnie od tego, czy korzystasz z opieki prywatnej, czy publicznej – masz obowiązek zarówno poszanowania świadczonej Ci pomocy, jak i przyczyniania się do prawidłowego procesu diagnostycznego i leczniczego.

Niezależnie od udzielanej ci pomocy w zakresie medycznym lub psychologicznym, masz obowiązek:

- pamiętania, że to Ty odpowiadasz za stan swojego zdrowia i swoimi decyzjami dotyczącymi leczenia i/lub wsparcia przyczyniasz się do jego poprawy albo pogorszenia,
- przestrzegania zaleceń lekarskich i pielęgniarzkich,
- stosowania się do regulaminów obowiązujących w poszczególnych placówkach,
- okazywania szacunku osobom udzielającym Ci pomocy i przyczyniania się do partnerskich relacji z otoczeniem,
- szanowania godności i intymności innych osób, z którymi przebywasz.

! Nade wszystko jednak, Twoim obowiązkiem jako pacjenta jest nieszkodzenie sobie i swojemu zdrowiu poprzez współpracę z osobami udzielającymi pomocy.*

Praca lekarzy – uważaj!

W swojej pracy lekarz kieruje się przede wszystkim zasadą *primum non nocere*, czyli „po pierwsze nie szkodzić”. Zakładamy, że każdy lekarz, z którym będziesz się kontaktować, będzie przestrzegać tej zasady. Może się jednak zdarzyć, że podczas wizyty będą miały miejsce sytuacje, które wzbudzą Twoją wątpliwość lub zdziwienie.

Pamiętaj, lekarz nie powinien:

- robić zdjęć Twojej twarzy lub intymnych części ciała,
- wypytywać o Twoje życie seksualne, jeśli nie dotyczy tego problem, z którym się zgłaszasz,
- dopytywać o Twoje relacje rodzinne i przyjacielskie, jeśli nie tego dotyczy Twoja wizyta,
- wysyłać Cię na dodatkowe i kolejne badania, jeśli wcześniej poinformowano Cię, że wszystkie, które były wymagane, zostały już wykonane,
- dopytywać Cię, z jakiego powodu bierzesz leki hormonalne, jeśli nie wymaga tego przedmiot badania i diagnozy,
- dzielić się informacjami, które od Ciebie uzyska w gabinecie (chyba że dotyczy to zagrożenia Twojego zdrowia lub życia – o tym możesz przeczytać w ustawie o prawach pacjenta).

Jeśli jesteś w szpitalu, lekarz ma obowiązek zapewnić Ci maksymalną intymność i zadbać o Twój komfort i poczucie bezpieczeństwa na oddziale.

Praca psychologów – uważaj!

Zdarza się, że pacjenci trafiający do gabinetu psychologicznego nie wiedzą, jakiej formy pomocy mają od specjalisty oczekiwać. Jeśli nigdy wcześniej z takiego wsparcia nie korzystali, naturalnym jest, że mogą się czuć zawstydzeni i zakłopotani.

Psycholog to specjalista od zdrowia psychicznego, bardzo ważnego obszaru funkcjonowania człowieka, który ma zasadniczy wpływ na wspieranie diagnozy. Psycholog współpracuje w procesie diagnozy i korekty płci oraz wspiera Cię w codziennych, czasem trudnych sytuacjach życiowych, w których możesz się znaleźć.

Może się jednak zdarzyć, że podczas wizyty będą miały miejsce sytuacje, które wzbudzą Twoją wątpliwość lub zdziwienie.

Psycholog nie może i nie powinien:

- wykonywać badań fizykalnych – nie może prosić Cię o rozebranie się, aby obejrzeć Twoje narządy płciowe lub jakiegokolwiek inne części ciała,
- stawiać diagnozy bez konsultacji lekarza seksuologa,
- podważać jego diagnozy bez porozumienia z innymi specjalistami,
- wypisywać Ci receptę lub obiecywać, że to zrobi,
- podważać Twojego poczucia tożsamości,
- zwracać się do Ciebie w formie, której sobie nie życzysz,
- dzielić się informacjami, które od Ciebie uzyskał w gabinecie (chyba że dotyczy to zagrożenia Twojego zdrowia lub życia – o tym możesz przeczytać w ustawie o prawach pacjenta).

Praca pielęgniarek – uważaj!

Pobyt w szpitalu – niezależnie od jego przyczyny – może być dla Ciebie źródłem lęku i wielu obaw. Jeśli jesteś w trakcie procesu korekty płci i przyjmowania leków hormonalnych, to zmiany w Twoim ciele stają się zazwyczaj bardzo wyraźne. Zmienia się Twoja sylwetka, tembr głosu i potrzebujesz, aby inne osoby zauważały te zmiany i odnosiły się do Ciebie z szacunkiem i zgodnie z Twoim psychicznym poczuciem płci.

**! Pamiętaj, że w każdej sytuacji wiążącej się z pobytem na oddziale, warto porozmawiać z lekarzem prowadzącym, powiedzieć mu o swoich potrzebach, zwrócić jego uwagę na kwestię umieszczenia Cię w odpowiedniej sali chorych lub korzystania z łazienki – to wszystko zostanie przekazane pielęgniarkom, tak aby można było zgodnie z wytycznymi dbać o Twój możliwie wysoki komfort pobytu w szpitalu.*

Zwracaj uwagę na wszelkie formy zachowania, z którymi możesz się spotkać ze stron osób pielęgnujących.

Pielęgniarki nie powinny:

- lekceważyć jakichkolwiek form dyskryminacji, przemocy, uszczypliwości, złośliwych komentarzy ze strony zarówno innych pacjentów, jak i osób z grona medycznego,
- uniemożliwiać Ci pobytu w sali chorych, która jest zgodna z Twoim poczuciem płci lub w sali jednoosobowej.

Co możesz zrobić:

Wizyta u specjalisty, pobyt w szpitalu lub jakiegokolwiek inny kontakt z pracownikami służby zdrowia, może być źródłem trudnych sytuacji pomimo znajomości zarówno swoich praw, jak i odpowiedzialności lekarzy.

Twoje wątpliwości i rozterki mogą dotyczyć różnych obszarów, takich jak:

- kompetencje specjalisty i umiejętność udzielenia pomocy,
- wiedza dotycząca obszaru transpłciowości i będąca zasadniczym warunkiem do diagnozy, terapii lub leczenia,
- postawa wobec Ciebie związana z zapewnieniem poczucia godności i intymności,
- szacunek dla Twojej tożsamości.

Masz prawo reagować na wszelkie formy zachowania, które w Twojej ocenie wykraczają poza kompetencje specjalisty lub są dyskryminujące. Zakładamy, że część z nich nie musi być zamierzona, a może wynikać z braku wiedzy o tym, jak pracować z pacjentem będącym osobą transpłciową.

**! Jako pacjent masz prawo poinformować specjalistę o swoich odczuciach i wątpliwościach odnośnie do jego zachowania lub formy pomocy, którą Ci zaproponował.*

Jeśli jednak Twoja interwencja jest nieskuteczna, możesz podjąć następujące kroki:

- w przychodni: zwrócić się do rejestracji z prośbą o możliwość napisania zażalenia,
- w szpitalu: zwrócić się do lekarza prowadzącego, psychologa lub osoby nadzorującej pracę oddziału, na którym się znajdujesz.

Jednak z uwagi na dostępność i szybkość kontaktu pacjenci bardzo często korzystają z prywatnych gabinetów specjalistycznych.

W przypadku naruszenia Twoich granic sprawdź, w jaki sposób dana przychodnia realizuje kwestię skarg i zażaleń. Tego typu informacja powinna być ogólnodostępna – bądź na stronie internetowej przychodni, bądź w rejestracji.

Pamiętaj, że w zależności od specjalizacji lekarza masz możliwość zwrócenia się do odpowiednich instytucji. W szczególności polecamy Twojej uwadze następujące organy:

- Sekcja ds. Skarg i Wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- Rzecznik Praw Pacjenta,
- Rzecznik Praw Obywatelskich.

Więcej informacji o Twoich prawach pacjenta otrzymasz poprzez portal www.prawa-pacjenta.eu

Pamiętaj, że pomoc oferuje również Fundacja Trans-Fuzja, gdzie uzyskasz wszechstronne wsparcie:

- psychologiczne,
- seksuologiczne,
- społeczne,
- prawne.

